



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول
معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری
دانشکده پیراپزشکی

دانشکده پیراپزشکی واحد تحصیلات تکمیلی

فرم درخواست داور روایی ابزار (اعتبار)

نام دانشجو: شماره دانشجویی: رشته / مقطع:
تاریخ تصویب پروپوزال: تاریخ درخواست فرم:

مدیر محترم گروه آموزشی	
بدین وسیله گواهی می شود که ابزار جمع آوری اطلاعات مربوط به پایان نامه دانشجوی تحصیلات تکمیلی سرکارخانم / جناب آقای	
دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته تحت عنوان	
"....." مطالعه	
شده و جهت تعیین روایی آماده است و اساتید زیر جهت مطالعه ابزار پیشنهاد می شوند .	
۱-	
۲-	
۳-	
۴-	
۵-	
۶-	
۷-	
۸-	
۹-	
۱۰-	

استاد راهنما:

امضاء: