

## فرم انتشار الکترونیکی پایان نامه در مخزن دانش

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

تاریخ دفاع:

مقطع تحصیلی:

ایمیل:

شماره تلفن:

شده دارم:

الف- بلا فاصله منتشر شود      ب- ۶ ماه بعد      ج- یک سال بعد      د- ۱۸ ماه بعد      ه- عدم انتشار

دلیل اعمال محدودیت در انتشار را اعلام نمایید:

بدینوسله گواهی می نمایم کلیه نتایج ارایه شده در این پایان نامه حاصل کار اصل اینجانب بوده و با رعایت کلیه اصول علمی و اخلاقی نگارش شده است. همچینین، پاسخگویی و مسئولیت در قبال نتایج به عهده اینجانب خواهد بود. کلیه حقوق این اثر متعلق به دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد و هرگونه بهره برداری یا تکثیر بخشها یا کل آن با مجوز دانشگاه مجاز است.

با امضا و ثبت این موافقت نامه، به دانشگاه مجوز و حق انتشار نامحدود و رایگان از طریق مخزن دانش دانشگاه علوم پزشکی تبریز (KR-TBZMED) را می‌دهم.

نام و نام خانوادگی و امضا استاد/اساتید راهنمای

نام و نام خانوادگی و امضا دانشجو