

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**کتابخانه مرکزی**

**فرم رضایت نامه استفاده از متن کامل پایان نامه**

اینجانب .........................نگارنده ی پایان نامه با عنوان...............................................................................................................................................

در رشته ..............................مقطع.........................دانشکده.......................رضایت دارم بعد از گذشت حداقل مدت زمان سپری شده پس از جلسه دفاعیه\* مشاهده ی متن کامل پایان نامه\*\* جهت کاربران کتابخانه های دانشگاه از طریق نرم افزار کتابخانه ای دانشگاه علوم پزشکی لرستان بلامانع باشد.

امضاء و تاریخ

اینجانب .........................استاد راهنمای پایان نامه با عنوان...............................................................................................................................................

مربوط به دانشجو.......................................... در رشته .............................مقطع.........................دانشکده.......................رضایت دارم بعد از گذشت حداقل مدت زمان سپری شده\* پس از جلسه دفاعیه مشاهده ی متن کامل پایان نامه\*\* جهت کاربران کتابخانه های دانشگاه از طریق نرم افزار کتابخانه ای دانشگاه علوم پزشکی لرستان بلامانع باشد.

امضاء و تاریخ