تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت
فرم شماره ۱- انتخاب استاد راهنما و ثبت عنوان پایان نامه

مدیر محترم گروه .....

احتراماً، عنوان پروپوزال پایان نامه دانشجو آقای/ خانم ..... رشته ..... مقطع .....
تحت عنوان .....
..... در شورای
تحصیلات تکمیلی مورخ ..... تصویب گردید.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

استاد محترم جناب آقای /سرکار خانم .....

با سلام

احتراماً، اینجانب..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... تمایل دارم پایان نامه خود را تحت راهنمایی جنابعالی انجام دهم. خواهشمند است در صورت موافقت موضوع آن را در پائین مرقوم بفرمائید.

آدرس ایمیل و تلفن تماس دانشجو **امضاء دانشجو**

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

با سلام

احتراماً، اینجانب آمادگی راهنمائی پایان نامه. خانم/آقای ..... را به عهده می گیرم. ضمناً خانم/آقای.....
به عنوان استاد مشاور این پایان نامه معرفی می گردند و همچنین نامبرده پروپوزال پایان نامه خود را در سامانه ایرانداک ثبت نموده است.

نام و نام خانوادگی و امضاء استاد/اساتید راهنما
۱-

نام و نام خانوادگی و امضاء استاد/اساتید مشاور
۱-
۲-

نام و نام خانوادگی و امضای اعضای گروه

۱- **۴-**
۲- **۵-**
۳- **۶-**

جلسه گروه آموزشی در تاریخ ..... برگزار و پروپوزال پایان نامه ارائه گردید. درضمن دانشجو متعهد می شود حداکثر ۲ هفته پس از جلسه گروه پروپوزال را در سامانه پژوهان دانشگاه جهت داوری و اخذ شناسه اخلاق درج نماید و گزارش پیشرفت پایان نامه در۳ مرحله را در موعد مقرر انجام داده و به استاد راهنما ارائه نماید.

امضاء استاد/اساتید راهنما **امضاء دانشجو**

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت
ادامه فرم شماره ۱- انتخاب استاد راهنما و ثبت عنوان پایان نامه

معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت
با سلام

احتراماً، موارد فوق مورد تأیید اینجانب می باشد. ضمنا داوران پیشنهادی در سامانه پژوهان به شرح ذیل معرفی می گردند.

۱- **۲-**

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

- ✓ ثبت پروپوزال پایان نامه در سامانه TIK.IRANDOC.AC.IR مورد تایید است. ☐ **بلی** ☐ **خیر**
- ✓ ثبت پروپوزال پایان نامه در سامانه SABT.IRANDOC.AC.IR مورد تایید است. ☐ **بلی** ☐ **خیر**
- ✓ ثبت پروپوزال پایان نامه در سامانه PISHINE.IRANDOC.AC.IR مورد تایید است. ☐ **بلی** ☐ **خیر**

امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

- ✓ ثبت پروپوزال پایان نامه در سامانه جامع پژوهان جهت دریافت کد اخلاق مورد تایید است. ☐ **بلی** ☐ **خیر**

امضاء کارشناس پژوهش دانشکده

تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت

احتراماً به اطلاع می رساند، موارد فوق مورد تأیید اینجانب می باشد.خواهشمند است مقرر فرمایید نسبت به صدور ابلاغ استاد راهنما و اساتید مشاور بعد از اخذ کد اخلاق اقدام گردد. ضمنا ثبت پایان نامه در سامانه پژوهان کنترل شد و مورد تایید می باشد.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً، اینجانب ..... موارد فوق را تأیید می نمایم. لذا نسبت به صدور احکام نامبرده بعد از اخذ کد اخلاق اقدام گردد.

امضاء معاون آموزشی دانشکده

تاریخ

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره۲- گزارش پیشرفت کار پایان نامه

فرم گزارش در سه مرحله شماره ..... مراحل تحقیق طرح پایان نامه از تاریخ..... لغایت.....

نام و نام خانوادگی دانشجو:.....رشته:.....مقطع تحصیلی:.....
دانشکده:
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:
نام و نام خانوادگی استاد مشاور:
عنوان پایان نامه:
الف- گزارش کار:

۱- خلاصه ای از فعالیتهای انجام شده در سه ماهه گذشته:

۲- عناوین فعالیتهای پیش بینی شده در سه ماهه آینده:

۳- مشکلات حین انجام کار و ارائه پیشنهادات:

۴- سایر موارد:

تاریخ و امضاء دانشجو **تاریخ و امضاء استاد راهنما**

توجه:
در تهیه گزارش پیشرفت کار پایان نامه به نکات زیر توجه شود:
۱- میزان ارتباط فعالیتهای انجام شده با زمانبندی پایان نامه
۲- میزان ارتباط فعالیتهای تحقیقاتی با اهداف پایان نامه
۳- مسیر علمی و روش کار
۴- مؤسسات مراجعه شده ضمن تحقیق
۵- مشکلات علمی، اجرایی و مالی در مسیر تحقق به همراه پیشنهادات اصلاحی

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

فرم شماره ۳- صورتجلسه پیش دفاع در گروه آموزشی

نام دانشجو: شماره دانشجویی:

رشته و گرایش: تاریخ:

عنوان پایان نامه:

۱- وضعیت سمینار دانشجو را در موارد زیر مشخص فرمایید.

	بسیار خوب	خوب	قابل قبول	غیرقابل قبول
- نوآوری و خلاقیت	☐	☐	☐	☐
- موفقیت در رسیدن به اهداف رساله:	☐	☐	☐	☐
- کیفیت ارائه:	☐	☐	☐	☐

۲- باتوجه به بند ۱، یکی از موارد زیر را انتخاب کنید.

☐ دانشجو می‌تواند جلسه دفاع از رساله برگزار کند.

☐ لازم است سمینار پیش دفاع تکرار شود.

☐ رساله به اهداف خود نرسیده و باید ادامه یابد.

۳- پیشنهادهای اصلاحی:

۴- نام و نام خانوادگی و امضاء:

استاد/اساتید راهنما **استاد/اساتید مشاور** **مدیر تحصیلات تکمیلی**

تاریخ .....
شماره ۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت
فرم شماره ۴- تأییدیه اصلاحات انجام شده جلسه پیش دفاع پایان نامه

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً، اینجانب ..... به عنوان استاد راهنما تأیید می نمایم پایان نامه دانشجو آقای / خانم ..... که در تاریخ ..... از پایان نامه خود تحت عنوان "....." پیش دفاع نموده است، مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته و تمام موارد پیشنهادی اصلاحی مطروحه در جلسه پیش دفاع پایان نامه اعمال گردیده است. در ضمن تاریخ ..... جهت برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه پیشنهاد می گردد. درضمن تایید می نمایم که دانشجو پایان نامه خود را در تاریخ .....(۱۰روز قبل از تاریخ جلسه دفاع پایان نامه) تحویل اینجانب داده‌است.

امضاء استاد راهنما (تاریخ)

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً، اینجانب ..... به عنوان استاد مشاور تأیید می نمایم پایان نامه دانشجو آقای / خانم ..... که در تاریخ ..... از پایان نامه خود تحت عنوان "....." پیش دفاع نموده است، مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته و تمام موارد پیشنهادی اصلاحی مطروحه در جلسه پیش دفاع پایان نامه اعمال گردیده است. در ضمن تاریخ ..... جهت برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه پیشنهاد می گردد.درضمن تایید می نمایم که دانشجو پایان نامه خود را در تاریخ .....(۱۰روز قبل از تاریخ جلسه دفاع پایان نامه) تحویل اینجانب داده است.

امضاء استاد مشاور ۱ (تاریخ)

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً، اینجانب ..... به عنوان استاد مشاور تأیید می نمایم پایان نامه دانشجو آقای / خانم ..... که در تاریخ ..... از پایان نامه خود تحت عنوان "....." پیش دفاع نموده است، مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته و تمام موارد پیشنهادی اصلاحی مطروحه در جلسه پیش دفاع پایان نامه اعمال گردیده است. در ضمن تاریخ ..... جهت برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه پیشنهاد می گردد. درضمن تایید می نمایم که دانشجو پایان نامه خود را در تاریخ .....(۱۰روز قبل از تاریخ جلسه دفاع پایان نامه) تحویل اینجانب داده است.

امضاء استاد مشاور ۲ (تاریخ)

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراما، اینجانب.....به عنوان مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده تایید می نمایم که دانشجو پایان نامه خود را در تاریخ .....(۱۰روز قبل از تاریخ جلسه دفاع پایان نامه) تحویل اینجانب داده است.

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده (تاریخ)

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً مراتب فوق مورد تایید است. خواهشمند است نسبت تحویل فرمهای جلسه دفاع نهایی نامبرده اقدام گردد.

امضاء معاون آموزشی دانشکده (تاریخ)

تاریخ .....

شماره. ۴۴/د

پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

فرم شماره ۵(الف)- تایید مقاله(Submit) توسط استاد راهنما و معاونت پژوهشی دانشکده

اینجانب ..... استاد راهنمای پایان نامه خانم/ آقای ..... دانشجوی رشته .....

..... مقاله مستخرج از پایان نامه نامبرده را با مشخصات ذیل را تایید می نمایم.

نام مجله علمی-پژوهشی	عنوان مقاله	نوع ورتبه مقاله	سقف نمره
		submit ☐	۱۸
		Accept ☐	۲۰
		ISI ☐ **Pubmed** ☐ **Scopus** ☐ **Medline** ☐	
		سایر نمایه‌ها ☐	۱۹

مسئولیت محتوای مقاله و مستخرج بودن آن از رساله/ پایان نامه به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضا استاد راهنما **نام و نام خانوادگی و امضا استاد مشاور**

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراما به استحضار می رساند برگزاری جلسه دفاع نهایی از نظر تایید مقاله بلامانع می باشد

مدارک مورد نیاز:

۱. برگه پذیرش و یا چاپ مقاله به نام دانشجو

۲.اصل مقاله

۳. مدارک اندیکس مجله

امضا معاون پژوهشی دانشکده

توضیحات:

تاریخ .....
شماره ۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره ۵(ب)- تایید مقاله (Accept) توسط استاد راهنما و معاونت پژوهشی دانشکده

اینجانب ..... استاد راهنمای پایان نامه خانم/ آقای ..... دانشجوی رشته

..... مقاله مستخرج از پایان نامه نامبرده را با مشخصات ذیل را تایید می نمایم.

نام مجله علمی-پژوهشی	عنوان مقاله	نوع ورتبه مقاله	سقف نمره
		submit ☐	۱۸
		Accept ☐	۲۰
		ISI ☐ Pubmed ☐ Scopus ☐ Medline ☐	
		☐ سایر نمایه‌ها	۱۹

مسئولیت محتوای مقاله و مستخرج بودن آن از رساله/ پایان نامه به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضا استاد راهنما **نام و نام خانوادگی و امضا استاد مشاور**

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراما به استحضار می رساند برگزاری جلسه دفاع نهایی از نظر تایید مقاله بلامانع می باشد

مدارک مورد نیاز:

۱.برگه پذیرش و یا چاپ مقاله به نام دانشجو

۲.اصل مقاله

۳.مدارک اندیکس مجله

امضا معاون پژوهشی دانشکده

توضیحات:

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره۶ (الف) – آمادگی برگزاری جلسه دفاع

معاونت محترم آموزشی دانشکده/ مسئول محترم اداره آموزش

با سلام

احتراما پایان نامه دانشجو آقای / خانم .....دانشجوی رشته .....از حیث رعایت آیین نامه و راهنمای نگارش پایان نامه دانشکده مورد تایید می باشد و با مفاد چک لیست ارزیابی کمی و کیفی پایان نامه انطباق دارد.

لذا ارسال پایان نامه مذکور جهت اساتید ناظر و برگزاری جلسه دفاع بلا مانع است.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء و تاریخ

استاد راهنمای محترم

احتراماً، اینجانب.....دانشجوی رشته.....مقطع.....موضوع پایان نامه خود را تحت عنوان"

....."

به تصویب رسانده و اکنون آماده برگزاری جلسه دفاع نهایی می باشم. خواهشمند است مراتب موافقت خود را اعلام فرمایید.

امضاء دانشجو

تاریخ

تاریخ .....
شماره ۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره۶ (ب) - آمادگی برگزاری جلسه دفاع

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراماً، اینجانب ..... مدیرگروه..... تایید می نمایم خانم/آقای..... کلیه واحد ها ی آموزشی و کارگاه های آموزشی دفاع از پایان نامه خود را با موفقیت گذرانده است.

امضاء مدیرگروه

تاریخ

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراماً، اینجانب .....استاد راهنمای دانشجو آقا / خانم ..... پایان نامه را مطالعه نموده و تأیید می نمایم اصلاحات لازم توسط دانشجو انجام شده و برگزاری جلسه دفاع از نظر اینجانب بلامانع است. تاریخ پیشنهادی دفاع نامبرده ..... می باشد. ضمناً هیأت داوران به شرح زیر پیشنهاد می گردد. همچنین تایید می گردد دانشجوی فوق الذکر در جلسات دفاع پایان نامه های دانشجویان کارشناسی ارشد مشارکت داشته است.

۱- ۳-

۲- ۴-

امضاء استاد/اساتید راهنما

تاریخ

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراماً، اینجانب .....استاد مشاور دانشجو آقا / خانم..... تایید می نمایم که پایان نامه فوق را مطالعه نموده و آمادگی خود را برای حضور در جلسه دفاع نهایی مورخ ----------اعلام می نمایم.

امضاء استاد مشاور ۱ تاریخ

امضاء استاد مشاور ۲ تاریخ

تاریخ .....
شماره ...../۲۸/۴۴
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره۶ (ج) - آمادگی برگزاری جلسه دفاع

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراماً، اینجانب .....استاد ناظر دانشجو آقا / خانم .....تایید می نمایم فایل پایان نامه دانشجوی فوق را بصورت فیزیکی□ فایل الکترونیک □ در تاریخ ---------- در خواست نموده و برای حضور در جلسه دفاع نهایی مورخ ---------- اعلام آمادگی می نمایم. درضمن تایید می نمایم که دانشجو پایان نامه خود را در تاریخ .....(۱۰روز قبل از تاریخ جلسه دفاع پایان نامه) تحویل اینجانب داده است.

امضاء استاد ناظر ۱ (داور)
تاریخ

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراماً، اینجانب ..... استاد ناظر دانشجو آقا / خانم .....تایید می نمایم فایل پایان نامه دانشجوی فوق را بصورت فیزیکی □ فایل الکترونیک □ در تاریخ ---------- در خواست نموده و برای حضور در جلسه دفاع نهایی مورخ ---------- اعلام آمادگی می نمایم. درضمن تایید می نمایم که دانشجو پایان نامه خود را در تاریخ .....(۱۰روز قبل از تاریخ جلسه دفاع پایان نامه) تحویل اینجانب داده است.

امضاء استاد ناظر ۲ (داور)
تاریخ

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً، اینجانب ..... معاون آموزشی دانشکده، موارد فوق را تأیید می نمایم. لذا نسبت به برگزاری جلسه دفاع نهایی نامبرده اقدام گردد.

امضاء معاون آموزشی دانشکده
تاریخ

تذکر:

لازم است تسلیم این درخواست به واحد تحصیلات تکمیلی دانشکده حداقل ۲ هفته قبل از تاریخ دفاع باشد و به همراه درخواست، پایان نامه نیز ارائه گردد.

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره ۷- صورتجلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع پایان نامه دانشجویی/ تخصصی با عنوان

.....

.....

متعلق به خانم/ آقای ..... دانشجوی رشته ..... مقطع ..... به

راهنمایی سرکار خانم/ جناب آقای ..... در تاریخ ..... تشکیل شد و با نمره .....

و درجه ..... مورد تصویب هیئت داوران نامبرده در ذیل قرار گرفت.

امضاء هیئت داوران:

امضای استاد/ اساتید راهنما ۱-

۲-

امضاء استاد/اساتید مشاور:

۱-

۲-

امضاء اساتید داور (منتخب گروه):

۱-

۲-

امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی:

مهر و امضاء معاون پژوهشی دانشکده بهداشت

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشکده بهداشت

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

فرم شماره ۸- تأیید استاد راهنما و ناظر در خصوص اصلاحات جلسه دفاع نهایی پایان نامه

نام و نام خانوادگی دانشجو : رشته تحصیلی :

ردیف	عنوان اصلاحات مورد نظر	پاسخ دانشجو	شماره صفحات اصلاحات	نظر استاد ناظر
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□
				اصلاح شد □ اصلاح نشد□

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

احتراما نسخه اصلاح شده پایان نامه آقای/خانم.....دانشجوی رشته .....مورد تایید اینجانب می باشد.

امضاء و تایید ناظر نهایی پایان نامه

امضاء و نظر استاد راهنما:

امضاء و نظر استاد ناظر نهایی:

احتراما نسخه اصلاح شده پایان نامه آقای/ خانم.....دانشجوی رشته.....پس از اعمال اصلاحات مطرح شده در جلسه دفاع جهت صحافی مورد تایید می باشد.

امضاء و تایید مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره ۹- تأیید نهایی پایان نامه

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً به اطلاع می رساند، اصلاحات پیشنهادی جلسه دفاع نهایی در پایان نامه دانشجو آقای/ خانم ..... رشته ..... مقطع .....تحت عنوان .....

اعمال شده است.

امضاء استاد راهنما
تاریخ

فایل پایان نامه در کتابخانه ملی به آدرس https://www.nlai.ir/sending-thesis ثبت گردیده و **تاییدیه و اصالت سنجی ثبت پایان نامه دریافت شد**.

مهر و امضاء کتابخانه دانشکده بهداشت
تاریخ

معاون محترم آموزشی دانشکده بهداشت

احتراماً به اطلاع می رساند نسخه اصلاح شده پایان نامه، مورد تأیید اینجانب می باشد

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده
تاریخ

کارشناس محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً به اطلاع می رساند، موارد فوق مورد تأیید اینجانب می باشد

امضاء معاون آموزشی دانشکده
تاریخ

تاریخ .....
شماره ...../۴۴/د
پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

فرم شماره ۱۰- فرم تحویل پایان نامه

دانشجویان موظفند پس از دفاع، اصلاحات لازم را تحت نظر استاد راهنما و استادان مشاور انجام دهد و نسخه‌های مورد نیـاز را پـس از امضای ذکر شده حداکثر ظرف مدت دو هفته تحویل نمایند.

یک نسخه از پایان‌نامه و لوح فشرده آن متعلق به خانم / آقای.....دانش‌آموخته رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... که در تاریخ..... از پایان نامه خود تحت عنوان "....." دفاع نموده است، دریافت شد .

مهر و امضاء کتابخانه دانشکده بهداشت
تاریخ

یک نسخه لوح فشرده پایان نامه متعلق به خانم / آقای.....دانش‌آموخته رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... که در تاریخ..... از پایان نامه خود تحت عنوان "....." دفاع نموده است، دریافت شد .

امضاء استاد راهنما
تاریخ

یک نسخه لوح فشرده پایان نامه متعلق به خانم / آقای.....دانش‌آموخته رشته ..... مقطع ..... به شماره دانشجویی ..... که در تاریخ..... از پایان نامه خود تحت عنوان "....." دفاع نموده است، دریافت شد .

امضاء استاد مشاور
تاریخ

یک نسخه از فایل پایان نامه و فایل پاور پوینت جلسه دفاع از پایان نامه، تحویل کارشناس پژوهش دانشکده گردید.

امضاء کارشناس پژوهش دانشکده
تاریخ

مسئول محترم اداره آموزش دانشکده بهداشت

احتراماً، به استحضار می رساند فارغ التحصیلی نامبرده بلامانع می باشد.

امضاء معاون آموزشی دانشکده
تاریخ