



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان آذربایجان غربی
« دانشکده پزشکی »

استاد محترم

احتراماً پایان نامه خانم / آقای به راهنمایی خانم / آقای دکتر به حضور ارسال می گردد . خواهشمند است بلامانع بودن دفاع از پایان نامه را تا مورخه / / ۱۳۹۵ به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی اعلام فرمائید. در صورت تائید، تاریخ دفاع جلسه متعاقباً اعلام خواهد شد.

کارشناس تحقیقات و فناوری دانشکده پزشکی

.....

نظر استاد داور :

امضاء

مورد تائید است

امضاء

..... علت عدم تائید :

مورد تائید نمی باشد