



## فرم دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه کارشناسی ارشد / Ph.D.

(۱) معاونت محترم پژوهشی دانشگاه

بدینوسیله اعلام می دارد پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی کارشناسی ارشد ارشد / Ph.D. رشته ..... به شماره دانشجویی .....

واحد پردیس خودگردان / روزانه تحت عنوان : .....

.....

که در تاریخ .... / .... / ..... در شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده است، آماده دفاع می باشد، خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمائید.  
امضاء استاد راهنما

(۲) دانشجو خانم / آقای ..... دانشجوی واحد پردیس خودگردان / روزانه کلیه دروس خود را با موفقیت به اتمام رسانده، لذا برگزاری جلسه دفاع

نهایی از پایان نامه، از نظر آموزش مطابق با آئین نامه و بخشنامه های آموزشی بلامانع می باشد. کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

(۳) اینجانب خانم / آقای دکتر ..... متعهد می شوم مقاله مستخرج از پایان نامه را در ..... حداکثر تا یکسال پس از تاریخ

دفاع نهایی از پایان نامه به چاپ برسانم. امضاء استاد راهنما

(۴) بدینوسیله تصویب پروپوزال پایان نامه فوق در شورای پژوهشی دانشگاه در تاریخ .... / .... / ..... با شرط چاپ یا قبولی ..... مقاله در .....

حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی تایید می گردد. امضاء کارشناس مسئول امور پژوهشی دانشگاه

(۵) مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات :

الف) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات نمایه شده در ISI : WOS ، Pub med ، Medline و Scopus مورد تایید است

ب) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف) مورد تایید است.

ج) ارسال مقاله (Submission) برای مجلات علمی پژوهشی داخل یا خارج مورد تایید است.

امضاء کارشناس مسئول اعتباربخشی و ارزشیابی دانشگاه معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی

(۶) احتراماً با توجه به اینکه جلسه دفاعیه نهایی پایان نامه خانم / آقای ..... در تاریخ .... / .... / ..... راس ساعت : ..... برگزار

می گردد. با عنایت به انتخاب جنابعالی به عنوان استاد داور / استاد مشاور خواهشمند است که در صورت امکان آمادگی خود را جهت حضور در جلسه فوق الذکر اعلام

فرمائید. کارشناس پژوهشی دانشکده پزشکی

۱- نام و نام خانوادگی استاد داور ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۲- نام و نام خانوادگی استاد داور ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۳- نام و نام خانوادگی داور پیشنهادی مدیر گروه ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۴- نام و نام خانوادگی استاد راهنما ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۵- نام و نام خانوادگی استاد راهنما ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۶- نام و نام خانوادگی استاد مشاور ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۷- نام و نام خانوادگی استاد مشاور ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

۸- نام و نام خانوادگی رئیس جلسه ..... یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

(۷) برگزاری دفاعیه فوق در کلاس / سالن ..... مرکز آموزشی درمانی / دانشکده ..... بلامانع می باشد.

امضاء کارشناس مرکز آموزشی درمانی / دانشکده

(۸) دانشجوی نامبرده با حیوانخانه تسویه حساب نموده و بدهی به این بخش ندارد. امضاء مسئول حیوانخانه دانشکده پزشکی