



فرم دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه

(۱) معاونت محترم پژوهشی دانشگاه

بدینوسیله اعلام می دارد پایان نامه خانم / آقای دانشجوی رشته به شماره دانشجویی

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) 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

(۳) 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 پژوهشی دانشگاه

(۴) 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 |

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

امضاء کارشناس مرکز آموزشی درمانی / دانشکده