

بسمه تعالی

**فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه ( 48 ساعت اداری قبل از تاریخ دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده تحویل گردد)**

**این قسمت توسط اداره آموزش تکمیل می شود (مربوط به پایان نامه های دوره عمومی):**

نام و نام خانوادگی دانشجو

1- ..... نامبرده در شش ماهه سوم دوره انترنی است و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه ندارد.

امضای مسئول آموزش

**این قسمت در گروه آموزشی مربوطه تکمیل می شود**

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام

بدینوسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی / دستیار

تخصصی /فوق تخصصی رشته ..... با عنوان: .....

مطابق با پروپوزال انجام شده و نگارش آن به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است و آماده برگزاری

جلسه دفاعیه می باشد. نام و نام خانوادگی مهر و امضا

استاد / اساتید راهنما

استاد / اساتید مشاور

مشاور متدولوژی گروه :

بدینوسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان نامه به اطلاع می رساند مقرر گردیده رساله فوق پس از هماهنگی با

آن معاونت در ساعت ..... مورخ ..... در محل ..... با حضور اساتید

محترم راهنما/مشاور و اساتید داور به شرح ذیل مورد دفاع قرار گیرد.

نماینده معاون پژوهشی گروه (استاد ناظر)(که در صورت عدم امکان حضور شخص معاون پژوهشی در جلسه دفاعیه، تعیین می شود)

اساتید داور

-1

-2

مهر و امضای معاون پژوهشی گروه