

کد اخلاق:.....

بسمه تعالی

کد ثبت:.....

فرم (۲) مجوز برگزاری جلسه دفاعیه

(این قسمت توسط اداره آموزش تکمیل می‌شود)

شماره تماس:.....

شماره دانشجویی:.....

به استحضار می‌رساند دانشجو در شش ماه پایان تحصیل خود در مقطع (MD/MBBS) می‌باشد و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان‌نامه ندارد.

مهر و امضاء مدیر آموزش

لازم به ذکر است این فرم از زمان دریافت مهر و امضای مدیر آموزش تا دفاع از پایان‌نامه، ۲ هفته اعتبار دارد. درج تاریخ بعد از زمان اعلام شده، فاقد اعتبار می‌باشد.
(این قسمت در گروه آموزشی مربوطه تکمیل می‌شود)

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام

بدینوسیله گواهی می‌شود مراحل اجرا و تدوین پایان‌نامه خانم/آقای دانشجوی 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 می‌باشد.

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی

استاد / اساتید راهنما

استاد / اساتید مشاور

مشاور متدولوژی گروه

بدینوسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان‌نامه به اطلاع می‌رساند مقرر گردیده رساله فوق‌پس 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 می‌شود.
اساتید داور ضمن هماهنگی تاریخ و محل برگزاری جلسه دفاع تأیید فرمایند که یک نسخه از پایان‌نامه تحویل ایشان گردیده است.

مهر و امضای داور (۱)

مهر و امضای داور (۲)

مهر و امضای معاون پژوهشی گروه