



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
دانشکده پیراپزشکی

فرم (۴) برگزاری جلسه دفاعیه

شماره:

تاریخ:

این قسمت توسط معاون آموزشی / واحد آموزش دانشکده تکمیل می شود

بدین وسیله گواهی می شود دفاع از پایان نامه خانم/ آقای دانشجوی / کارشناسی ارشد رشته
از لحاظ قوانین آموزشی بلامانع می باشد.

تاریخ و امضاء معاون آموزشی دانشکده

این قسمت توسط اساتید راهنما و مشاور تکمیل می شود

مدیر محترم گروه

با سلام

بدین وسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه خانم/آقای دانشجوی / کارشناسی ارشد 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 دفاع می باشد.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما و مشاور

۱-

۲-

۳-

۴-

۵-

این قسمت توسط مدیر گروه مربوطه تکمیل می شود

دبیر محترم شورای پایان نامه دانشکده

با سلام

بدین وسیله ضمن تایید بررسی علمی و متدولوژیک پایان نامه فوق داوران پیشنهادی به شرح ذیل اعلام می گردد:

۱-.....

۲-.....

۳-.....

۴-.....

تاریخ و امضاء معاون پژوهشی / مدیر گروه