



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
دانشکده پیراپزشکی

شماره:

تاریخ:

فرم (۶) تعیین زمان جلسه دفاع پایان نامه

بدینوسیله موافقت افراد ذیل جهت حضور در جلسه دفاع از پایان نامه خانم/ آقای در روز مورخ ساعت در دانشکده پیراپزشکی اعلام می گردد:

استاد راهنمای دوم

مهر و امضا

تاریخ

استاد راهنمای اول

مهر و امضا

تاریخ

داور خارجی

مهر و امضا

تاریخ

داور داخلی

مهر و امضا

تاریخ

نماینده شورای پایان نامه/ معاون پژوهشی دانشکده
پیراپزشکی

مهر و امضا

تاریخ