

دفاع از پایان نامه

مدیر محترم گروه

نام و نام خانوادگی:	مقطع و رشته:
---------------------	--------------

بدینوسیله به استحضار می‌رساند که پایان نامه اینجانب، با عنوان
 طبق طرح پیشنهادی، انجام و نگارش آن با توجه به
 ضوابط دانشکده به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. خواهشمند است نسبت به تعیین روز، ساعت و محل دفاع هماهنگی لازم را
 مبذول فرمایید.

استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی:	پست سازمانی:	تاریخ و امضا:
نام و نام خانوادگی:	پست سازمانی:	تاریخ و امضا:

استاد مشاور:

نام و نام خانوادگی:	پست سازمانی:	تاریخ و امضا:
نام و نام خانوادگی:	پست سازمانی:	تاریخ و امضا:

سرپرست محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پیرا پزشکی

با احترام،

باتوجه به موافقت استاد / اساتید راهنما تاریخ دفاع پایان نامه فوق:

معاون محترم آموزشی دانشکده پیرا پزشکی

با احترام،

باتوجه به نظر استاد/ اساتید راهنما و مدیرگروه آموزشی مربوطه موافقت خود را بادفاع از پایان نامه خانم/ آقای
 در تاریخ وساعت تعیین شده اعلام می‌دارم. مقاله در مجلات ISI پذیرش / چاپ شده است.

دکتر احمد حسینی صفا
 سرپرست تحصیلات تکمیلی

رئیس محترم اداره آموزش دانشکده پیرا پزشکی

با احترام،

مراتب در جلسه کمیته تحصیلات تکمیلی دانشکده در تاریخ مطرح و مورد موافقت قرار گرفت. خواهشمند است نتیجه را
 دانشجوی مربوطه اعلام فرمایید.

دکتر شهنام صدیق معروفی
 معاون آموزشی دانشکده