



جناب آقای دکتر شهنام صدیق معروفی
معاون آموزشی دانشکده پیراپزشکی

اینجانب با شماره دانشجویی رشته مقطع (کارشناسی ارشد / دکتری) بدینوسیله مقاله مستخرج از (پایان نامه / رساله) خویش را با مشخصات زیر برای اخذ مجوز دفاع ارائه می نمایم:

عنوان مقاله:

نویسنده مسئول:

ترتیب اسامی نویسندگان:

نام مجله:

ایندکس مجله و ضریب تاثیر آن:

اینجانبان اساتید راهنما و مشاور خانم / آقای تایید می نمایم که؛
✓ مسئولیت محتوای مقاله و مستخرج بودن از (پایان نامه / رساله) به عهده اینجانبان می باشد.
✓ مقاله با موافقت اینجانبان برای مجله ذکر شده ارسال شده است.

نام و امضا استاد راهنمای اول:	نام و امضا استاد مشاور اول:
نام و امضا استاد راهنمای دوم:	نام و امضا استاد مشاور دوم: