



دانشگاه علوم پزشکی قمیات برکتی هانی ایران

مدیر محترم گروه آموزشی

بدینوسیله به استمضار می رساند که ، پایان نامه :

## دفاع از پایان نامه

فرم شماره ۳

نام و نام خانوادگی :	رشته و مقطع :
موضوع :	

طبق طرح پیشنهادی ، انجام و نگارش آن با توجه به ضوابط دانشکده به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است .  
فواہشمنند است نسبت به تعیین روز ، ساعت و محل دفاع طبق ضوابط هماهنگی لازم مبذول فرمایید .

استاد راهنما	استاد مشاور
نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :
پست سازمانی :	پست سازمانی :
امضا و تاریخ :	امضا و تاریخ :
نام و نام خانوادگی :	نام و نام خانوادگی :
پست سازمانی :	پست سازمانی :
امضا و تاریخ :	امضا و تاریخ :
نام و نام خانوادگی استاد راهنما :	پست سازمانی :
	امضا و تاریخ :

### سرپرست محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با احترام ، با توجه به موافقت استاد / اساتید راهنما تاریخ دفاع پایان نامه فوق :

تاریخ :	روز :	ساعت :
---------	-------	--------

### معاون محترم آموزشی دانشکده

با احترام ، با توجه به نظر استاد / اساتید راهنما و مدیر گروه آموزشی مربوطه موافقت خود را با دفاع از پایان نامه خانم / آقای در روزه ساعت و تاریخ تعیین شده اعلام می دارم . مقاله در مجلات ISI پذیرش / چاپ شده است .

نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی: سرکار خانم دکتر ندا سرای گردافشاری	امضاء و تاریخ :
--	-----------------

### رئیس محترم اداره آموزشی دانشکده

با احترام ، مراتب در جلسه مورخ  
کمیتہ تمصیلات تکمیلی دانشکده مطرح و مورد موافقت قرار گرفت .  
فواہشمنند است نتیجه را به دانشجوی مربوطه اعلام فرمایید .

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده : دکتر شهنام صدیق معروفی	امضاء و تاریخ :
--	-----------------