

فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه (تخصصی و فوق تخصصی)

(این فرم یک هفته قبل از تاریخ دفاع در قسمت فایل های پیوست سامانه پژوهشیار بارگذاری گردد)

نام و نام خانوادگی دستیار:

شماره تلفن همراه:

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی
با سلام

بدین وسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه خانم/ آقای دستیار تخصصی /
فوق تخصصی 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 برگزاری جلسه دفاع است.
استاد / اساتید راهنما
مهر و امضا

استاد / اساتید مشاور
مهر و امضا

تطبیق پروپوزال با پرینت نهایی و تأیید توسط متدولوژیست:

بدین وسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان نامه به اطلاع می رساند مقرر گردیده رساله فوق پس از هماهنگی
با آن معاونت در ساعت مورخ در محل با حضور اساتید محترم
راهنما/ مشاور و داور به شرح ذیل مورد دفاع قرار گیرد.
نماینده معاون پژوهشی گروه (استاد ناظر) (که در صورت عدم امکان حضور شخص معاون پژوهشی در جلسه دفاعیه، تعیین می شود)

اساتید داور

۱. نام و نام خانوادگی: مهر و امضاء:

۲. نام و نام خانوادگی: مهر و امضاء:

مهر و امضای معاون پژوهشی گروه