بسمه تعالی

فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه (پزشکی عمومی)

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

این قسمت توسط اداره آموزش پزشکی عمومی تکمیل شود

نام و نام‌خانوادگی دانشجو

شماره دانشجویی: **شماره موبایل:**

نامبرده در شش ماهه سوم دوره انترنی است و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان‌نامه ندارد.

امضاء و مهر مسئول آموزش پزشکی عمومی

این قسمت در گروه آموزشی مربوطه تکمیل شود

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام

بدین‌وسیله گواهی می‌شود مراحل اجرا و تدوین پایان‌نامه خانم /آقای ..... دانشجوی 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.

بدینوسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان‌نامه به اطلاع می‌رساند مقرر گردیده رساله فوق پس از هماهنگی با آن معاونت در ساعت ..... مورخ ..... در محل ..... با حضور اساتید محترم راهنما/ مشاور، ناظر و داور به شرح ذیل مورد دفاع قرار گیرد.

استاد ناظر/ نماینده* **مهر و امضا**

اساتید داور

۱. نام و نام‌خانوادگی: **مهر و امضا**

۲. نام و نام‌خانوادگی: **مهر و امضا**

مهر و امضای معاون پژوهشی گروه

* استاد ناظر/ نماینده توسط گروه تعیین می‌شود.