بسمه تعالی

فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه (تخصص و فوق تخصص)

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

نام و نام‌خانوادگی دستیار: **شماره تلفن همراه:**

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.