



دانشکده پزشکی

فرم شماره 16- درخواست برگزاری جلسه دفاعیه

مدیر محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام؛

احتراماً بدینوسیله گواهی می شود پایان نامه آقای/خانم

دانشجوی رشته

تحت عنوان «

به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل اینجانب قرار گرفته، نواقص و اشکالات آن نیز برطرف شده است و آماده دفاع می باشد.

امضا استاد راهنما

بدینوسیله گواهی می شود:

پرونده آموزشی آقای /خانم

دانشجوی رشته

مورد بررسی قرار گرفته و از نظر مقررات آموزشی:

برگزاری جلسه دفاع بلا مانع است

برگزاری جلسه دفاع بنا به دلایل ذیل امکانپذیر نیست

امضا مسئول آموزش دانشکده

بدینوسیله گواهی می شود: (جهت دانشجویان شهریه پرداز تکمیل گردد)

آقای /خانم

دانشجوی کارشناسی ارشد /دکترای حرفه ای رشته

با حسابداری تسویه حساب نموده است. برگزاری جلسه دفاع بلا مانع است.

امضا مسئول حسابداری

بدینوسیله گواهی می شود:

پایان نامه آقای /خانم

دانشجوی رشته

در تاریخ

با کد

ثبت گردید.

امضا کارشناس پژوهشی دانشکده

بدینوسیله گواهی می شود:

پایان نامه آقای /خانم

دانشجوی رشته

مورد بررسی قرار گرفته و برگزاری جلسه بلا مانع است.

امضا مدیر پژوهشی دانشکده

مدیر پژوهشی دانشگاه

بدینوسیله برگزاری جلسه دفاع آقای/خانم

دانشجوی رشته

در تاریخ

ساعت

اعلام می

گردد.

امضای رئیس دانشکده

رونوشت: