



دانشکده .....

### فرم شماره ۱۳: درخواست برگزاری جلسه دفاعیه

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام،

احتراماً بدینوسیله گواهی می شود پایان نامه آقای / خانم

دانشجوی رشته مقطع کارشناسی ارشد

تحت عنوان .....

با کد اخلاق..... و کد کارآزمایی بالینی..... 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. ضمناً submission مقاله به پیوست می باشد.

#### استاد راهنما

بدینوسیله گواهی می شود:

پرونده آموزشی آقای / خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد / رشته..... مورد بررسی قرار گرفته و از نظر

مقررات آموزشی: برگزاری جلسه دفاع بلامانع است  برگزاری جلسه دفاع بنا به دلایل ذیل امکانپذیر نیست

#### 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

و برگزاری جلسه دفاع بلامانع است.

#### مسئول حسابداری

بدینوسیله گواهی می شود:

لاگ بوک آقای / خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی-جراحی تکمیل می باشد و برگزاری جلسه

دفاع بلامانع است.

#### مدیر گروه پرستاری

بدینوسیله گواهی می شود:

پایان نامه کارشناسی ارشد آقای / خانم..... دانشجوی رشته..... مورد بررسی قرار گرفته و برگزاری جلسه بلا مانع است.

#### مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه .....

بدینوسیله برگزاری جلسه دفاع آقای / خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد / رشته.....

در تاریخ..... ساعت..... اعلام می گردد.

#### مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

رونوشت: اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت اطلاع