|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **دانشکده پزشکی****درخواست دفاع ازپایان نامه دانشجویی** | **شماره :****تاریخ :** |

پژوهش محترم دانشکده

**با سلام و احترام**

**با توجه به بررسی پرونده تحصیلی آقای/خانم ---------------- دانشجوی --------------ورودی -------به شماره دانشجویی--------------------، ایشان مجاز به دفاع از پایان نامه خود می باشد.**

 آموزش دانشکده پزشکی

..........................................................................................................................................

پژوهش محترم دانشکده

باسلام واحترام

پایان نامه دانشجو -------------- باعنوان ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- آماده دفاع میباشد.

مدیر گروه

..........................................................................................................................................

پژوهش محترم دانشکده

**با سلام و احترام**

**پایان نامه دانشجو -------------- با عنوان ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- آماده دفاع می باشد.**

 استاد ناظر

..........................................................................................................................................

پژوهش محترم دانشکده

باسلام واحترام

پایان نامه دانشجو -------------- باعنوان ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- آماده دفاع میباشد. **ضمنا آقای دکتر /خانم دکتر -----------------و آقای دکتر /خانم دکتر------------------ به عنوان داوران منتخب به حضور معرفی میگردند.**

استاد راهنمای اول

**مستندات و فرمت پایان نامه دانشجو -------------- باعنوان -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**  **طبق دستورالعمل میباشد.**

واحد پژوهش دانشکده

.........................................................................................................................................

**بدین وسیله با برگزاری جلسه دفاع در روز --------مورخ-------- ساعت -----درمحل ---------- موافقت می گردد.**

­

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سمت | نام و نام خانوادگی | مهر و امضا |
| **1** | **استاد راهنمای اول** |  |  |
| **2** | **استادراهنمای دوم** |  |  |
| **3** | **استاد مشاور اول** |  |  |
| **4** | **استاد مشاور دوم** |  |  |
| **5** | **داور (نماینده شورای پژوهشی دانشکده)** |  |  |
| **6** | **داور(نماینده گروه آموزشی دانشکده)** |  |  |
| **7** | **داور (یک نفر عضو از اعضای هیات علمی یا محققان صاحب نظر)** |  |  |
| **8**  | **ناظر** |  |  |

* لازم به ذکر است که حضور استاد راهنمای اول و حد اقل دو نفر از داوران در جلسه دفاع الزامی می باشد.