|  |
| --- |
| احتراما، اینجانب ..............................................دانشجوی رشته ..............................با شماره دانشجویی................................. بدینوسیله آمادگی خود را برای دفاع از پایان نامه تحت عنوان ...................................................................... ............................................................................................................................. اعلام مینمایم،ومتعهد می شوم موارد خواسته شده در این فرم را بطور کامل تکمیل و به تایید رسانده و به معاونت پژوهش دانشکده تحویل نمایم.  شماره موبایل...................................... تاریخ وامضاء دانشجو................................................... |
| 1- اینجانب دکتر ............................................استاد راهنمای اول دانشجوی نامبرده با توجه به تکمیل و اتمام پایان نامه یاد شده، موافقت خود را با دفاع نامبرده در تاریخ...................................... ساعت.......................اعلام می نمایم.  تاریخ و امضاء استاد راهنما................................................ |
| 2- اینجانب دکتر ................................................استاد مشاور دانشجوی نامبرده با توجه به تکمیل و اتمام پایان نامه ی یاد شده، موافقت خود را با دفاع نامبرده در تاریخ.................................. ساعت.......................اعلام می نمایم.  تاریخ و امضاء استاد مشاور............................................... |
| 3- اینجانب دکتر ...............................................به عنوان مدیر گروه........................با توجه به تکمیل و اتمام پایان نامه یاد شده، موافقت خود را با دفاع نامبرده اعلام نموده و جناب آقای / سرکارخانم ......................................وجناب آقای / سرکارخانم ........................................... را به عنوان اساتید داور پیشنهاد می نمایم.  تاریخ و امضاء مدیر گروه............................................... |
| 4- تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه نامبرده در تاریخ ........................................... ساعت....................... با اینجانبان دکتر ............................................. و دکتر.................................................. به عنوان داور هماهنگ گردید.  تاریخ و امضاء استاد داور (اول)..........................................  تاریخ وامضاء استاد داور (دوم).......................................... |
| 5- اینجانب دکتر ……………….. .......... معاون پژوهشی دانشکده پزشکی با توجه به تایید موارد فوق دفاع از پایان نامه جناب آقای / سرکار خانم ...............................................دانشجوی رشته...........................................در تاریخ ................................ ساعت......................... را بلامانع اعلام می نمایم.  تاریخ و امضا معاون پژوهشی دانشکده پزشکی................................... |

* لطفا دعوتنامه کتبی جهت دعوت ریاست دانشکده پزشکی ارسال گردد.