



فرم دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه

(۱) معاونت محترم پژوهشی دانشگاه

..... دانشجوی رشته به شماره دانشجویی بدينوسيله اعلام می دارد پایان نامه خانم / آقای
تحت عنوان :

که در تاریخ / / در کمیته اخلاق دانشگاه به تصویب رسیده است، آماده دفاع می باشد، خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمائید.
مهر و امضاء استاد راهنما

(۲) اینجانب خانم / آقای دکتر متعهد می شوم مقاله مستخرج از پایان نامه را در حداکثر تا یکسال پس از تاریخ
امضاء استاد راهنما
دفاع نهایی از پایان نامه به چاپ برسانم.

(۳) بدينوسيله تصویب پروپوزال پایان نامه فوق در شورای پژوهشی دانشگاه در تاریخ / / با شرط چاپ یا قبولی مقاله در
امضاء کارشناس پژوهشی دانشگاه
حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی تایید می گردد.

(۴) بدينوسيله ارسال فایل پایان نامه (word و pdf) در سامانه پژوهشیار تایید می گردد.
کارشناس سامانه پژوهشیار

(۵) احتراماً با توجه به اینکه جلسه دفاعیه نهایی پایان نامه خانم / آقای در تاریخ / راس ساعت : برگزار
می گردد. با عنایت به انتخاب جنابعالی به عنوان استاد داور / استاد مشاور خواهشمند است که در صورت امکان آمادگی خود را جهت حضور در جلسه فوق الذکر اعلام
کارشناس پژوهشی دانشکده پزشکی
فرمایید.

- | | | | | |
|---|-------|---------------------------------------|-------|--------------|
| ۱- نام و نام خانوادگی استاد داور | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۲- نام و نام خانوادگی استاد داور | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۳- نام و نام خانوادگی داور پیشنهادی مدیر گروه | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۴- نام و نام خانوادگی استاد راهنما | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۵- نام و نام خانوادگی استاد راهنما | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۶- نام و نام خانوادگی استاد مشاور | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۷- نام و نام خانوادگی استاد مشاور | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |
| ۸- نام و نام خانوادگی رئیس جلسه | ..... | یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم | ..... | مهرب و امضاء |

(۵) برگزاری دفاعیه فوق در کلاس / سالن مرکز آموزشی درمانی / دانشکده بلامانع می باشد.

امضاء کارشناس مرکز آموزشی درمانی / دانشکده