



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان آذربایجان غربی، دانشکده دندانپزشکی

فرم شماره ۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فرم تعیین وقت دفاع پایان نامه دانشجو

موضوع پایان نامه: .....

استاد راهنمای اول: ..... استاد راهنمای دوم: .....

استاد مشاور: .....

نام و نام خانوادگی دانشجو: ..... شماره تماس همراه: .....

دانشجوی مذکور کلیه واحدهای درسی بجز دفاع از پایان نامه را گذرانده است:

امضای کارشناس محترم آموزشی: ..... مهر و امضای معاون محترم آموزشی: .....

نوع جلسه دفاع:  علنی  غیر علنی \*

تاریخ جلسه دفاع: ..... زمان جلسه دفاع: ..... مکان جلسه دفاع: .....

امضاء	نام و نام خانوادگی	اعضای هیأت محترم داوران
	.....	استاد محترم راهنمای اول
	.....	استاد محترم راهنمای دوم
	.....	استاد محترم مشاور
	.....	استاد محترم داور از اعضای هیات علمی دانشکده به انتخاب معاون آموزشی دانشکده
	.....	استاد محترم داور از اعضای هیات علمی گروه مربوطه و به انتخاب مدیر گروه
	.....	استاد محترم داور، نماینده شورای پژوهشی، رییس جلسه و به انتخاب معاون پژوهشی

\* در صورت درخواست کتبی استاد راهنما و با تصویب شورای پژوهشی دانشکده

نکته ۱) اینجانب دانشجو ..... متعهد می گردم تا در اسرع وقت (حداقل یک هفته قبل از تاریخ دفاع) نسبت به تحویل یک نسخه از پایان نامه به اساتید محترم تعیین شده داور، اقدام نمایم. در غیر اینصورت هرگونه تبعات آن متوجه اینجانب خواهد شد. امضاء دانشجو: .....

نکته ۲) حضور استاد راهنما و نماینده شورای پژوهشی و حداقل یک نفر از سایر اعضای محترم هیات داوران (جدول فوق) در جلسه دفاع الزامی است.

مهر و امضای معاون پژوهشی دانشکده