

## فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه

این قسمت توسط اداره آموزش پزشکی عمومی تکمیل می شود

نام و نام خانوادگی دانشجو	دانشجویی:	شماره موبایل:
نامبرده در شش ماهه سوم دوره انترنی است و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه ندارد.		
امضاء و مهر مسئول آموزش پزشکی عمومی		

### این قسمت در گروه آموزشی مربوطه تکمیل می شود

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی با سلام	
بدینوسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی / دستیار تخصصی / فوق تخصصی رشته ..... با عنوان: .....	
مطابق با پروپوزال انجام شده و نگارش آن به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است و آماده برگزاری جلسه دفاعیه می باشد.	
استاد / اساتید راهنما	مهر و امضا
استاد / اساتید مشاور	مهر و امضا
تطبیق پروپوزال با پرینت نهایی و تأیید توسط متدولوژیست :	
بدینوسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان نامه به اطلاع می رساند مقرر گردیده رساله فوق پس از هماهنگی با آن معاونت در ساعت ..... مورخ ..... در محل ..... با حضور اساتید محترم راهنما/مشاور و اساتید داور به شرح ذیل مورد دفاع قرار گیرد.	
نماینده معاون پژوهشی گروه (استاد ناظر) (که در صورت عدم امکان حضور شخص معاون پژوهشی در جلسه دفاعیه، تعیین می شود)	
<b>اساتید داور</b>	
۱- نام و نام خانوادگی:	مهر و امضاء:
۲- نام و نام خانوادگی:	مهر و امضاء:
<b>مهر و امضای معاون پژوهشی گروه</b>	

این قسمت توسط کارشناس مسئول امور پژوهشی تکمیل میگردد : تاریخ اخذ تاییدیه کد اخلاق
--

مهر و امضای معاون پژوهشی معاونت پردیس بین الملل
---