شماره:.....

تاریخ:.....

پیوست:.....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

فرم شماره ۱۰: صورتجلسه دفاع پایان‌نامه کارشناسی ارشد

نام دانشجو:	شماره‌ی دانشجویی:	رشته:
تاریخ ارائه:	عنوان پایان‌نامه:	

	نام و نام خانوادگی	نمره
استاد راهنما		
اساتید مشاور:		
داوران		
نمره نهایی		

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه