|  |
| --- |
| D:\تحقیقات\New folder\مربوط به پایان نامه پزشکی و ارشد\فرم ها\ویرایش اصلی.png  **بسمه تعالی**  **فرم اخذ مجوز دِفاع از پایان نامه**  **پزشکی عمومی/ کارشناسی ارشد** |
| **1-اعلام نظر اساتید راهنما و مشاور**  **احتراما گواهی می شود مراحل اجرا، تدوین و نگارش پایان نامه خانم/آقا ................................. دانشجو دوره .....................................تحت نظارت اینجانب به اتمام رسیده است و آماده دفاع نهایی می باشد:**   |  |  | | --- | --- | | **تأیید استاد/ اساتید مشاور** | **تأیید استاد/ اساتید راهنما** | | دکتر **..........................................**  مهر وامضاء**: ...............** | دکتر **..........................................**  مهر وامضاء**: ...............** | | دکتر **..........................................**  مهر وامضاء**: ...............** | دکتر **..........................................**  مهر وامضاء**: ...............** | |
| **2-اعلام اسامی داوران پایان نامه توسط استاد راهنمای اول و تایید مدیر گروه:**  **اسامی داوران به شرح ذیل پیشنهاد می گردد:**   1. دکتر..........................................................گروه آموزشی...................... 2. دکتر..........................................................گروه آموزشی......................  * **تأیید استاد راهنمای اول: دکتر ..................................**  مهر وامضاء /تاریخ**:............** * تأیید داوران توسط مدیر گروه:  **دکتر ...................................** مهر وامضاء /تاریخ**:............** |
| 3- **تأیید داوران محترم:**  **به اطلاع می رساند که پایان نامه نامبرده را مطالعه نموده ام و اصلاحات پیشنهادی به دانشجو منعکس گردیده است.**   1. دکتر.......................................................... مهر و امضا ...................... 2. دکتر.......................................................... مهر و امضا...................... |
| 1. **اعلام نظر کارشناس آموزش و معاون آموزشی بالینی**   **نامبرده به لحاظ ضوابط و مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه تحصیلی خویش ندارد. لذا خواهشمند است جهت برگزاری دفاع از پایان نامه اقدام لازم صورت گیرد:**  **-تایید کارشناس آموزش: آقا/ خانم......................................**  مهر امضا/تاریخ:................  -**تایید معاون آموزشی بالینی: دکتر................................** مهر امضا/تاریخ:................  **------------------------------------------------------------------------------**   1. **اعلام نظر کارشناس پژوهش و معاون تحقیقات و فناوری دانشکده:**   **تاریخ تصویب پروپوزال در دانشکده : ............................................**  **تاریخ تایید نهایی در کمیته اخلاق : ............................................**    **-تایید کارشناس پژوهش** خانم /آقا...............مهر وامضاء/ تاریخ**:................**  **-تایید معاون تحقیقات و فناوری : ...........................** مهر وامضاء/ تاریخ**:.................** |