|  |
| --- |
| 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**:.................**  |