

بسمه تعالی

**فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه ( ۴۸ ساعت اداری قبل از تاریخ دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده تحویل گردد )**

**این قسمت توسط اداره آموزش تکمیل می شود (مربوط به پایان نامه های دوره عمومی):**

نام و نام خانوادگی دانشجو

۱- ..... نامبرده در  
شش ماهه سوم دوره انترنی است و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه ندارد.

امضای مسئول آموزش

**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.

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی  
استاد / اساتید راهنما

استاد / اساتید مشاور

مشاور متدولوژی گروه :

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)

**اساتید داور**

۱- نام و نام خانوادگی:  
مهر و امضاء:

۲- نام و نام خانوادگی:  
مهر و امضاء:

**مهر و امضای معاون پژوهشی گروه**