



دانشکده پزشکی

فرم شماره ۱۶- درخواست برگزاری جلسه دفاعیه

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

با سلام؛

احتراماً بدینوسیله گواهی می شود پایان نامه آقای/خانم دانشجوی رشته تحت عنوان «

به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل اینجانب قرار گرفته، نواقص و اشکالات آن نیز برطرف شده است و آماده دفاع می باشد.

امضا استاد راهنما

بدینوسیله گواهی می شود:

پرونده آموزشی آقای /خانم دانشجوی رشته مورد بررسی قرار گرفته و از نظر مقررات آموزشی :  
برگزاری جلسه دفاع بلا مانع است □ برگزاری جلسه دفاع بنا به دلایل ذیل امکانپذیر نیست □

امضا مسئول آموزش دانشکده

بدینوسیله گواهی می شود: (جهت دانشجویان شهریه پرداز تکمیل گردد)

آقای /خانم دانشجوی کارشناسی ارشد /دکترای حرفه ای رشته با حسابداری تسویه حساب نموده است . برگزاری جلسه دفاع بلا مانع است .

امضا مسئول حسابداری

بدینوسیله گواهی می شود:

پایان نامه آقای /خانم دانشجوی رشته در تاریخ با کد ثبت گردید .

امضا کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

بدینوسیله گواهی می شود:

پایان نامه آقای /خانم دانشجوی رشته مورد بررسی قرار گرفته و برگزاری جلسه بلا مانع است .

امضا مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه مدیریت محترم آموزشی

بدینوسیله برگزاری جلسه دفاع آقای/خانم دانشجوی رشته در تاریخ ساعت اعلام می گردد.

امضای رئیس دانشکده

رونوشت: