



دانشکده پزشکی

شماره:.....

تاریخ:.....

پوست:.....

فرم شماره ۱۹: اعلان برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه

(جهت اطلاع رسانی)

جلسه دفاع از پایان نامه

عنوان:.....
.....
.....
.....
.....
نام و نام خانوادگی دانشجو:.....
رشته:..... دانشکده:.....
استاد راهنما:..... تاریخ:.....
مکان:..... زمان:.....