



دانشکده پزشکی

شماره: .....

تاریخ: .....

پورت: .....

## فرم شماره 19: 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: .....