



دانشکده پرستاری و مامایی

فرم شماره ۱۲: تأیید اصلاحات پایان نامه

شماره:.....

تاریخ:.....

پوست:.....

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی

با سلام:

احتراماً اصلاحات مورد نیاز در پایان نامه کارشناسی ارشد آقای/ خانم ..... تحت عنوان .....  
که در .....  
جلسه دفاعیه مورخ ..... توسط داوران مشخص گردید، با نظارت و راهنمایی اینجانب انجام شد و ضمناً نحوه تنظیم و  
نگارش بر اساس ضوابط مندرج در سایت می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء و تاریخ

.....

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی

با سلام:

احتراماً بدینوسیله انجام اصلاحات مندرج در صورتجلسه دفاع پایان نامه فوق الذکر:

تأیید می گردد       تأیید نمی گردد

نام و نام خانوادگی استاد ناظر بر اصلاحات پایان نامه

امضاء و تاریخ