



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

معاونت تحقیقات و فناوری

معاونت پژوهش دانشکده پزشکی

فرم دفاعیه (پروپوزال / پایان نامه) دانشجویان تحصیلات تکمیلی

موضوع: دفاع از پروپوزال پایان نامه

کارشناسی ارشد رشته.....

Ph.D رشته.....

نام و نام خانوادگی دانشجو:.....

تاریخ دفاع (مورخ...../ ساعت.....)

مکان دفاع:

عنوان (پروپوزال/پایان نامه):

اسامی اساتید/ داوران:

۱- اساتید راهنما: استاد راهنمای اول:..... استاد راهنمای دوم:..... و.....

۲- اساتید مشاور:

۳- اساتید مشاور آماری:

۴- داور خارج از دانشگاه:

۵- داور داخل دانشگاه:

محل امضاء استاد راهنما