



فرم تأیید شرکت در جلسات دفاع پایان نامه

دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایلام

نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی

جلسه اول	
بدین وسیله گواهی می شود آقای / خانم..... دانشجوی رشته..... در جلسه دفاع از پایان نامه دانشجو آقای / خانم باعنوان "....." در تاریخ شرکت نموده اند.	
۱. استاد راهنما	امضاء
۲. مدیر گروه	امضاء
نماینده پژوهشی در جلسه دفاع	امضاء
جلسه دوم	
بدین وسیله گواهی می شود آقای / خانم..... دانشجوی رشته..... در جلسه دفاع از پایان نامه دانشجو آقای / خانم باعنوان "....." در تاریخ شرکت نموده اند.	
۱. استاد راهنما	امضاء
۲. مدیر گروه	امضاء
نماینده پژوهشی در جلسه دفاع	امضاء
جلسه سوم	
بدین وسیله گواهی می شود آقای / خانم..... دانشجوی رشته..... در جلسه دفاع از پایان نامه دانشجو آقای / خانم باعنوان "....." در تاریخ شرکت نموده اند.	
۱. استاد راهنما	امضاء
۲. مدیر گروه	امضاء
نماینده پژوهشی در جلسه دفاع	امضاء

* ارائه فرم شرکت در جلسات دفاع دانشجویی با رشته تخصصی مرتبط، برای کلیه دانشجویان مقطع قبل از تکمیل فرم اعلام آمادگی دفاع الزامی است.

معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی