



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

معاونت تحقیقات و فناوری

معاونت پژوهش دانشکده پزشکی

فرم برگزاری جلسه دفاعیه

این قسمت توسط اداره آموزش تکمیل می شود (مربوط به پایان نامه های دوره عمومی):

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نامبرده در شش ماهه سوم دوره انترنی است و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه ندارد.

امضای مسئول آموزش

این قسمت در گروه آموزشی مربوطه تکمیل می شود

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام

بدینوسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه خانم / آقای دانشجوی رشته پزشکی
با عنوان.....

و کد اخلاق مطابق با پروپوزال انجام شده و نگارش آن به اتمام رسیده و
مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است و آماده برگزاری جلسه دفاعیه می باشد.

استاد / اساتید راهنما:

۱- مهر و امضاء

۲- مهر و امضاء

استاد مشاور:

۳- مهر و امضاء

بدینوسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان نامه به اطلاع می رساند مقرر گردیده رساله فوق پس از هماهنگی با آن
معاونت در ساعت مورخ در محل با حضور اساتید محترم راهنما/مشاور و
اساتید داور به شرح ذیل مورد دفاع قرار گیرد.

مهر و امضاء معاون پژوهشی