



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

معاونت پژوهش دانشکده پزشکی

فرم برگزاری جلسه دفاع از پروپوزال

• لطفاً این قسمت توسط اداره آموزش و معاون آموزش بالین دانشکده تکمیل گردد.

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:

بدینوسیله گواهی می شود نامبرده در دوره کارآموزی اتمام دوره کارآموزی (با موفقیت خاتمه یافته است)

دوره کارورزی اتمام دوره کارورزی (با موفقیت خاتمه یافته است)

در حال حاضر مهمان است در نیمسال آینده مهمان خواهد شد

و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پروپوزال ندارد دارد

ضمناً دانشجو متعهد می گردد که پس از ثبت پروپوزال خود، ادامه تحصیل خود را در دانشگاه علوم پزشکی ایلام سپری نماید.
امضاء دانشجو

امضاء معاون آموزش بالینی

امضاء مسئول آموزش دانشکده

امضاء کارشناس آموزش بالینی

• لطفاً این قسمت توسط اداره پژوهش و معاون پژوهشی دانشکده تکمیل گردد.

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام

بدینوسیله گواهی می شود مراحل تدوین و نگارش پروپوزال خانم/ آقای دانشجوی رشته پزشکی

عمومی با عنوان
انجام شده و مورد مطالعه و بررسی اینجانبان قرار گرفته و دانشجوی نامبرده آماده برگزاری جلسه دفاعیه می باشد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نقش	امضاء
۱		راهنمای اول	
۲		راهنمای دوم	
۳		مشاور	
۴		داور اول	
۵		داور دوم	

بدینوسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پروپوزال به اطلاع می رساند مقرر گردید پس از هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشکده در ساعت مورخ در محل با حضور اساتید محترم راهنما/مشاور و همچنین اساتید داور مورد دفاع قرار گیرد.

مهر و امضاء معاون پژوهشی دانشکده

امضاء کارشناس پژوهش