

بسمه تعالی

فرم شرکت دانشجو در جلسات دفاعیه پایان نامه کارشناسی ارشد

**توجه :** این فرم پس از تکمیل می بایست به عنوان مجوز دفاعیه تحویل حوزه معاونت پژوهشی گردد.

نام و نام خانوادگی شماره دانشجویی :

رشته : ورودی :

|  |  |
| --- | --- |
| **جلسه اول**  | **بدینوسیله گواهی میشود آقای / خانم دانشجوی کارشناسی ارشد رشته**  **در جلسه دفاع آقای / خانم با عنوان** **در تاریخ شرکت نموده اند.**  **استاد راهنما ناظر معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی**  **امضاء امضاء** |
| **جلسه دوم**  | **بدینوسیله گواهی میشود آقای / خانم دانشجوی کارشناسی ارشد رشته**  **در جلسه دفاع آقای / خانم با عنوان** **در تاریخ شرکت نموده اند.**  **استاد راهنما ناظر معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی** **امضاء امضاء** |
| **جلسه سوم**  | **بدینوسیله گواهی میشود آقای / خانم دانشجوی کارشناسی ارشد رشته**  **در جلسه دفاع آقای / خانم با عنوان** **در تاریخ شرکت نموده اند.**  **استاد راهنما ناظر معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی** **امضاء امضاء** |