



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پزشکی

فرم ۲: درخواست برگزاری جلسه دفاع پروپوزال کارشناسی ارشد
(Mse)

۱- مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
ایمیل دانشگاه دانشجو:	شماره تماس:
نام و نام خانوادگی استاد(ان) راهنما:	

۲- عنوان پروپوزال پیشنهادی

به فارسی:
به انگلیسی:

۳- دانشجو

اینجانب با آگاهی از ضوابط اخذ، تعریف، دفاع، و ارزیابی پایان نامه کارشناسی ارشد تقاضای برگزاری جلسه جهت تصویب پیشنهاد پایان نامه خود را دارم. همچنین پیشنهادیه و فرم تاییدیه در صد همانند جویی به پیوست است.

تایید دانشجو ☐ تاریخ :

۴- نظر اساتید راهنما و مشاور

پیشنهاد درخواست پروپوزال کارشناسی ارشد فوق مورد تأیید و اساتید راهنما و مشاور به شرح زیر پیشنهاد می گردد:	
استاد راهنما داخل دانشگاه:	
۱-	مرتبه:
اساتید مشاور :	
۱-	مرتبه:
۲-	مرتبه:
دانشگاه:	دانشگاه:
تایید استاد راهنما <input type="checkbox"/> تایید استاد مشاور <input type="checkbox"/>	

۵- نظر گروه آموزشی

درخواست دفاع از پروپوزال کارشناسی ارشد در جلسه مورخ شورای گروه مطرح و با توجه به پیشنهادیه و فرم تاییدیه درصد همانند جویی موافقت و اساتید راهنما و مشاور به شرح زیر تعیین شدند:		
۱- مرتبه: دانشگاه:	۲- مرتبه: دانشگاه:	۳- مرتبه: دانشگاه:
مدیر گروه		امضاء تاریخ:

۶- نظر شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

پیشنهاد پروپوزال فوق در جلسه مورخ شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی مطرح و با برگزاری جلسه دفاع از پروپوزال کارشناسی ارشد با داوران به شرح زیر موافقت شد:	
۱- داور داخل گروه مرتبه: دانشگاه:	۲- داور خارج از گروه مرتبه: دانشگاه:
معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده: امضاء: تاریخ:	

۷- تعیین تاریخ دفاع از پروپوزال (توسط استاد راهنما)

پس از هماهنگی با اساتید فوق الذکر توسط استاد راهنما روز نامه کارشناسی ارشد تعیین شد.	مورخ	ساعت	برای انجام دفاع از پیشنهاد پایان
تایید استاد راهنما : <input type="checkbox"/>			
امضاء:		تاریخ:	