



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
دانشکده پزشکی

فرم ۵: دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه

(۱) مدیر محترم گروه

احتراماً اینجانب خانم/آقای دانشجوی کارشناسی ارشد/Ph.D/دستیاری رشته به شماره دانشجویی پایان نامه خود را با عنوان
به اتمام رسانده است. و آمادگی خود را برای دفاع از پایان نامه اعلام می نمایم.
امضاء دانشجو:

(۲) معاونت محترم آموزشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده

بدینوسیله اعلام می دارد پایان نامه خانم /آقای مراحل مختلف پایان نامه خود را به اتمام رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع می باشد، خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمائید.
ضمناً استاد مشاور پایان نامه : (۱) (۲) و استاد راهنمای دوم پایان نامه : هستند.
امضاء استاد راهنما:
امضاء مدیر گروه:

(۳) برگزاری جلسه دفاع نهایی از پایان نامه دانشجو خانم /آقای دانشجوی گروه از نظر آموزش - مطابق با آیین نامه و کوریکولوم آموزشی (برنامه آموزشی وزارت متبوع) بلامانع می باشد.
کارشناس آموزش دانشکده

(۴) دفاع نهایی دانشجوی فوق بلامانع است؛ لذا خواهشمند است جلسه تعیین داوری، تنظیم و نتیجه به دانشجو جهت هماهنگی با استاد راهنما و داوران اعلام گردد.

معاونت آموزشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده

(۵) احتراماً جلسه دفاعیه نهایی پایان نامه خانم /آقای در تاریخ/...../..... ۱۴..... راس ساعت : برگزار می گردد. با عنایت به انتخاب جنابعالی به عنوان استاد داور /استاد مشاور خواهشمند است آمادگی خود را جهت حضور در جلسه فوق الذکر اعلام فرمائید.
کارشناس آموزش دانشکده
*نام و نام خانوادگی استاد راهنما فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء
*نام و نام خانوادگی استاد داور فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء
*نام و نام خانوادگی استاد مشاور فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء
*نام و نام خانوادگی استاد مشاور فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء
*نام و نام خانوادگی مدیر گروه فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم امضاء

(۶) برگزاری دفاعیه فوق در کلاس /سالن دانشکده بلامانع می باشد.