

بسمه تعالی

فرم (۱) مجوز دفاع از پایان نامه

این قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
رشته تحصیلی: کارشناسی ارشد	مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد
عنوان پایان نامه:	
شماره ثبت پایان نامه:	تاریخ ثبت عنوان:
تاریخ تصویب پروپوزال:	استاد مشاور:

معاون محترم پژوهشی دانشکده بهداشت
با سلام و احترام
بدینوسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه آقای/خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته با عنوان:
.....
مطابق با پروپوزال انجام شده، نگرش آن به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است. لذا دانشجو نسبت به شروع
مراحل داور و اقدامات مربوط به برگزاری جلسه دفاع، مجاز می باشد. لازم بذکر است پذیرش مقاله دانشجوی مذکور نیز تحویل
استاد راهنما گردیده است.
امضاء واحد آموزش (کارشناس مسئول) دانشکده:

امضاء استاد / اساتید راهنما :

امضاء استاد / اساتید مشاور علمی :

امضاء مشاور آمار و متدولوژی :

این قسمت توسط امور پژوهشی دانشکده تکمیل می گردد	
برگزاری دفاع از پایان نامه مجاز می باشد ☐	مجاز نمی باشد ☐
داوران پروپوزال:	
تاریخ تحویل فرم و پایان نامه به امور پژوهشی دانشکده :	تاریخ ارسال پایان نامه به داوران :