



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بروجرد

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

فرم مجوز برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه دانشکده بهداشت

گواهی می شود نسخه نهایی پایان نامه آقای/خانم..... دانشجوی دوره کارشناسی ارشد سال رشته کارشناسی ارشد آموزش بهداشت/بهداشت محیط با عنوان "....." مطالعه گردیده و دفاع از پایان نامه نامبرده در روز مورخ ساعت در..... بلامانع می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما : امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور علمی : امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور آماری : امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر گروه : امضاء

نام و نام خانوادگی داور علمی : امضاء

نام و نام خانوادگی داور آماری : امضاء