



وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پزشکی

فرم تعیین تاریخ دفاع

احتراما اینجانب

دانشجو/ دستیار رشته

آمادگی خود را برای دفاع از

پایان نامه تحت عنوان

اعلام می نمایم.

امضاء دانشجو و تاریخ:

مراحل مختلف پایان نامه خود را

دانشجو/ دستیار رشته

گواهی می شود که خانم/ آقای

به اتمام رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع می باشد.

مهر و امضاء اساتید راهنما:

-۱

-۲

مهر و امضاء اساتید مشاور:

-۱

-۲

اعلام می گردد.

مورخ

مراتب فوق مورد تأیید است و تاریخ دفاع از پایان نامه برای ساعت

با تشکر

مدیر گروه