



دانشکده دندانپزشکی

فرم تعیین تاریخ دفاع از پایان نامه دندانپزشکی عمومی

احتراما اینجانب.....دانشجوی رشته یبه شماره دانشجویی.....

آمادگی خود را برای دفاع از پایان نامه تحت عنوان.....

اعلام.....

می نمایم. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را تأیید فرمائید.

امضا و تاریخ

گواهی می شود که آقای / خانم.....مراحل مختلف پایان نامه خود را به پایان رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع است.در ضمن از نظر نگارش پایان نامه وضعیت نامبرده به شرح زیر می باشد.

چاپ مقاله به زبان فارسی/انگلیسی ارسال مقاله به زبان فارسی/انگلیسی مقاله ارسال نشده

امضا استاد راهنمای اول: امضا استاد راهنمای دوم: امضا استاد مشاور: امضا مشاور اماری:

مراتب فوق مورد تأیید است و تاریخ دفاع از پایان نامه برای ساعتمورخاعلام می گردد..

اسامی هیئت محترم داوران به شرح زیر می باشد.

۱ - داور پیشنهادی توسط استاد راهنما

۲ - معاون پژوهشی یا نماینده ایشان

۳ - معاون آموزشی یا نماینده ایشان

معاون پژوهشی دانشکده دندانپزشکی

