

فرم درخواست برگزاری جلسه دفاع

خواهشمند است موارد ذیل به دقت و به ترتیب تکمیل و مهر و امضاء گردد. ارائه یک نسخه word پایان نامه همراه فرم حاضر دو هفته قبل از جلسه دفاع به آدرس پست الکترونیک واحد پژوهش الزامیست. آدرس پست الکترونیک واحد پژوهش: Nkh.medresearch@gmail.com

۱. با احترام به استحضار میرساند اینجانب.....دانشجوی مقطعرشته..... به شماره دانشجویی در مورخه..... آماده دفاع از پایان نامه با عنوان..... باکد اخلاق..... بوده و متن پایان نامه / مقاله به پیوست تقدیم میگردد. شماره تماس : محل امضا دانشجو
۲. تاییدیه استاد/اساتید راهنما و مشاور: (توسط استادراهنما تکمیل گردد). مراتب فوق مورد تایید است. پیشنهاد می شود در روز..... مورخه..... ساعت..... جلسه دفاعیه در محل..... برگزار گردد. استاد (استادان) راهنما: -۱ محل امضا -۲ استاد (استادان) مشاور: -۱ محل امضا -۲ اسامی داوران (داخلی/خارجی) به شرح ذیل تقدیم می گردد. -۱ محل امضا -۲ -۳
۳. بدینوسیله گواهی می شود برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه مذکور از نظر واحد آموزش بلامانع است. مهر و امضای مسئول آموزش
۴. احتراماً توسط واحد پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و مورد تایید می باشد. تاریخ دریافت کد اخلاق: کدرهگیری: کد IRCT : تاریخ تصویب طرح در دانشکده/دانشگاه: مهر و امضای مسئول پژوهش
۵. تاییدیه مدیرگروه معاون محترم پژوهش دانشکده پزشکی ، اینجانبموافقت خود را برای برگزاری جلسه دفاع مذکور اعلام می دارم. <input type="checkbox"/> اینجانب در جلسه دفاع شرکت خواهم نمود. <input type="checkbox"/> اینجانب در جلسه دفاع شرکت نمیکنم و نماینده اینجانب جناب آقای/سرکار خانم دکتر در جلسه دفاع شرکت خواهند کرد. مهر و امضای مدیرگروه
۶. تاییدیه معاونت پژوهشی دانشکده احتراماً به استحضار میرساند با دفاع از پایان نامه مذکور موافقت می شود. دو داور فوق الذکر به عنوان اساتید مدعو خواهند بود. پس از بررسی و تایید توسط داور ساختاری، نسبت به برگزاری جلسه دفاع اقدام نمائید. محل امضا