



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

دانشکده پرستاری و مامایی

بسهه تعالی

تاریخ:

شماره:

فرم درخواست دفاع از پایان نامه

مدیر محترم گروه آموزشی

با سلام

احتراماً، بدینوسیله به استحضار می‌رساند، پایان نامه خانم / آقای دانشجوی کارشناسی ارشد رشته

..... ورودی نیمسال سال تحصیلی با عنوان

طبق پروپوزال مصوب، انجام و نگارش آن با توجه به ضوابط دانشکده به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است. خواهشمند است دستور فرمایید تاریخ دفاع ایشان در محدوده زمانی لغایت با نظر موافق داوران علمی و آماری، مشخص گردد. به پیوست نسخه نهایی و نامه پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه، تقدیم می‌گردد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

تاریخ و امضا

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ علمی	دانشگاه محل خدمت	امضا	سمت در هیئت داوران
۱					مشاور علمی
۲					مشاور آماری
۳					داور علمی
۴					داور آماری
۵					مسئول آموزش (بررسی واحدهای پاس شده)
۶					مسئول آزمایشگاه (بررسی لوازم تحویل گرفته شده)

مدیر محترم پژوهشی دانشکده

با سلام

مراتب فوق در جلسه مورخ گروه مربوطه مطرح و مورد موافقت قرار گرفت و مقرر شد با توجه به تایید کلیه اعضا محترم هیات داوران نسبت به برگزاری جلسه دفاع در روز مورخ ساعت در محل اقدام لازم به عمل آید. ضمناً حضور کلیه اعضا محترم فوق الذکر در جلسه مزبور الزامی می‌باشد و چنانچه هریک از اعضاء محترم نمی‌توانند در جلسه حضور یابند به صورت کتبی یک نفر را به عنوان نماینده خود معرفی نمایند.

تاریخ و امضا مدیر گروه