

**دانشکده پرستاری مامایی**

**واحد تحصیلات تکمیلی**

**فرم درخواست جلسه دفاع نهایی از رساله / پایان نامه**

**نام دانشجو: شماره دانشجوی: رشته/ مقطع :**

**تاریخ تصویب پروپوزال: تاریخ درخواست:**

|  |
| --- |
| **مدیر محترم گروه**  **سرکارخانم / جناب آقای**  **بدينوسيله گواهي مي شود متن نهايي و تايپ شده پايان نامه تحصيلي سرکار خانم/جناب آقاي ......................................................... دانشجوي مقطع........... ...............رشته .................................... تحت عنوان "........................................................................................................................................................................................................" مطالعه شده و جهت گزارش نهايي آماده است.**  **استاد راهنما: امضاء** |

* **جهت برگزاري جلسه دفاع نهایی رساله / پايان نامه علاوه بر ارائه فرم فوق، تایید مقالات سابمیت/ پذیرش / چاپ شده در مجلات نمایه دار توسط معاونت محترم آموزشی الزامی است**