**باسمه تعالی**



**دانشکده پرستاری**

**درخواست تعیین وقت برای برگزاری جلسه پیش دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد**

**دبیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده**

احتراماً بر اساس هماهنگی به عمل آمده با اساتید محترم راهنما و مشاور، داوران محترم و نماینده تحصیلات تکمیلی، تاریخ و ساعت ذیل جهت برگزاری جلسه پیش دفاع از پایان نامه تقدیم می گردد.

عنوان پایان نامه:

 **نام و نام خانوادگی دانشجو و رشته تحصیلی: کارشناس مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده:**

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی و امضاء اساتید محترم راهنما و مشاور و داوران محترم مبنی بر تایید زمان پیشنهادی** |
| استاد راهنما: | استاد داور: |
| استاد مشاور اول: | استاد داور و نماینده تحصیلات تکمیلی: |
| استاد مشاور دوم: |  |

 **تاریخ و ساعت برگزاری:**

 **محل برگزاری: دبیر تحصیلات تکمیلی دانشکده:**