

باسمه تعالی



فرم شماره ۳

دانشکده پرستاری و مامایی

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

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی

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

عنوان پایان نامه:

کارشناس مسئول تحصیلات تکمیلی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی و امضاء اساتید راهنما و مشاور و داوران محترم مبنی بر تایید زمان پیشنهادی	
استاد راهنما:	استاد داور:
استاد مشاور:	استاد داور و نماینده تحصیلات تکمیلی:
استاد مشاور آمار:	

تاریخ و ساعت برگزاری:

مدیر تحصیلات تکمیلی:

محل برگزاری: