



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

معاونت تحقیقات و فن آوری
دانشکده دندانپزشکی

بسمه تعالی

پیوست:

تاریخ:

فرم شماره ی شش

فرم درخواست دفاع از پایان نامه

معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشکده ی دندانپزشکی اردبیل

احتراماً، اینجانب دانشجوی ورودی / / آماده ی دفاع از پایان نامه ی خود

با عنوان

با راهنمایی که در مورخه / / تحت شماره ی به ثبت رسیده

است، می باشم. لذا با توجه به آشنایی کامل با قوانین و مراحل دفاع از پایان نامه طبق ضوابط آن معاونت محترم،

خواهشمند است اقدامات مقتضی جهت انجام دفاع از پایان نامه ی بنده را مبذول فرمایید.

شماره ی تماس: امضای دانشجو

معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشکده ی دندانپزشکی اردبیل

احتراماً، آقا/ خانم دانشجوی دوره ی دکتری حرفه ای دندانپزشکی، کلیه ی واحدهای

درسی خود را تا تاریخ / / گذرانده و از نظر آموزشی هیچ گونه مانعی جهت دفاع از پایان نامه ی نامبرده

وجود ندارد.

مهر و امضای معاونت آموزشی دانشکده

معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشکده ی دندانپزشکی اردبیل

گواهی می شود، پایان نامه ی آقا/ خانم دانشجوی دوره دکتری حرفه ای دندانپزشکی، تحت

عنوان

با راهنمایی اینجانب دکتر.....، مورد مطالعه و تأیید قرار گرفته و کلیات پایان نامه، طبق

شیوه نامه ی نگارش پایان نامه تدوین و فاقد هرگونه اشکال بوده و قابل طرح در جلسه ی دفاع می باشد.

مهر و امضای استاد راهنما

ردیف	نام و نام خانوادگی داوران محترم و نماینده ی محترم دانشگاه	تاریخ تحویل پایان نامه	محل مهر و امضاء
۱	همکار ارجمند سرکار خانم/ جناب آقای نماینده ی معاونت پژوهشی:		
۲	همکار ارجمند سرکار خانم/ جناب آقای نماینده ی معاونت آموزشی:		
۳	همکار ارجمند سرکار خانم/ جناب آقای		
۴	همکار ارجمند سرکار خانم/ جناب آقای		