



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

بسمه تعالی

پیوست:

تاریخ:

کد: ARUMS.EDO.RSH-F6

فرم شماره‌ی شش

معاونت تحقیقات و فن آوری
دانشکده دندانپزشکی

فرم درخواست دفاع از پایان نامه

معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشکده‌ی دندانپزشکی اردبیل

احتراماً، اینجانب دانشجوی ورودی / / آماده‌ی دفاع از پایان‌نامه‌ی خود

با عنوان

با راهنمایی که در مورخه / / تحت شماره‌ی به ثبت رسیده

است، می‌باشم. لذا با توجه به آشنایی کامل با قوانین و مراحل دفاع از پایان‌نامه طبق ضوابط آن معاونت محترم،

خواهشمند است اقدامات مقتضی جهت انجام دفاع از پایان‌نامه‌ی بنده را مبذول فرمایید.

شماره‌ی تماس: امضای دانشجو

معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشکده‌ی دندانپزشکی اردبیل

احتراماً، آقا/ خانم دانشجوی دوره‌ی دکتری حرفه‌ای دندانپزشکی، کلیه‌ی واحدهای

درسی خود را تا تاریخ / / گذرانده و از نظر آموزشی هیچ‌گونه مانعی جهت دفاع از پایان‌نامه‌ی نامبرده

وجود ندارد.

مهر و امضای معاونت آموزشی دانشکده

معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشکده‌ی دندانپزشکی اردبیل

گواهی می‌شود، پایان‌نامه‌ی آقا/ خانم دانشجوی دوره‌ی دکتری حرفه‌ای دندانپزشکی، تحت

عنوان

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

شیوه‌نامه‌ی نگارش پایان‌نامه تدوین و فاقد هرگونه اشکال بوده و قابل طرح در جلسه‌ی دفاع می‌باشد.

مهر و امضای استاد راهنما

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