

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

دوره شبانه دانشگاه

معاونت آموزشی

اجازه صحافی پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی دانشجو: ..... شماره دانشجویی: .....  
رشته و مقطع تحصیلی: ..... سال ورود: ..... تاریخ دفاع: .....

عنوان پایان نامه	
------------------	--

بدینوسیله تایید میگردد اشکالات مطرح شده به پایان نامه دانشجو در جلسه دفاع توسط ایشان برطرف شده و پایان نامه ایشان آماده صحافی میباشد.

امضاء:

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما:

امضاء:

نام و نام خانوادگی اساتید مشاور :

امضاء:

امضاء:

اساتید داور جلسه دفاع:

امضاء:

امضاء:

امضاء:

مدیر گروه آموزشی: