|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| armدانشگاه علوم پزشكي كرمانشاهمدیریت تحصیلات تکمیلی  | بسمه تعالی**فرم شماره 2****فرم اخذ مجوز دفاع از پایان نامه**  | شماره ثبت پروپوزال : |  |
| تاريخ ثبت پروپوزال : |  |
|  |  |

**مدیر محترم گروه**

سلام علیکم

 با احترام، به استحضار می رساند پایان نامه خانم / آقای ................................... دانشجوی مقطع ........................... رشته ........................................ با موضوع : ........................................................................................................................................................................................................ آماده و قابل دفاع می باشد. خواهشمند است جهت تشکیل جلسه دفاعیه اقدام مقتضی مبذول فرمائید. ضمنا یک نسخه از پایان نامه ضمیمه می باشد.

ضمناً اسامی داوران پیشنهادی به شرح زیر اعلام می‌گردد:

1-نام و نام خانوادگی .............................مرتبه علمی............. گروه آموزشی ......................... دانشکده ....................... (داور خارج از دانشگاه در صورت نیاز)

2- نام و نام خانوادگی ............................مرتبه علمی.............. گروه آموزشی ...........................دانشکده ........................................ (داور خارج از گروه)

3- نام و نام خانوادگی ............................مرتبه علمی............... گروه آموزشی ............................دانشکده ........................................ (داور گروه)

 **امضاء استاد راهنما**

**مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت**

سلام علیکم

 با احترام، پایان نامه خانم / آقای ......................................................... دانشجوی مقطع .................................... رشته ............................................... با موضوع : ............................................................................................................................................................................................................................................ به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای ........................................................... قابل طرح در جلسه هیات محترم داوران می‌باشد. خواهشمند است دستور فرمائید جهت تشکیل جلسه دفاع از پایان نامه در روز ........................ مورخ ...................... ساعت ..............در محل ..................... اقدامات لازم به عمل آید.

ضمناً اساتيد راهنما و مشاور پايان نامه به شرح ذیل می باشند :

1-استاد یا اساتید راهنمای پایان نامه سرکار خانم / جناب آقای ................... مرتبه علمی.............گروه آموزشی .................. ... دانشکده ................................... می باشد.

2- استاد یا اساتید مشاور پایان نامه سرکار خانم / جناب آقای ................................ مرتبه علمی.............گروه آموزشی .................. دانشکده ................................ می باشد.

 **نام و امضاء مدیر گروه**

تأييد مي شود كه نمره تمام دروس تئوري و عملي آقاي / خانم ................................................... به شماره دانشجويي........................... به اين واحد اعلام شده و دفاع از پايان نامه بلامانع است.

 **مهر و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده**