

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان**

**دانشکده بهداشت**

**فرم شماره23: صورتجلسه دفاع**

با تاییدات خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه خانم /آقای ................................................. در رشته ................................................ با عنوان ........................................................................................................................................................................................................... با شماره ثبت .......................................... با حضور استاد(ان) راهنما، مشاور و هیات داوران در دانشکده ................................ در تاریخ .................................. تشکیل گردید، در این جلسه پایان نامه با موفقیت مورد دفاع قرار گرفت.

نامبرده نمره ................................. با امتیاز ................................. دریافت نمود.

**استاد(ان) راهنما:**

1. .................................................. محل امضا:
2. ................................................... محل امضا:

**استاد(ان) مشاور:**

1-.................................................. محل امضا:

2-................................................... محل امضا:

3-................................................... محل امضا:

**هیات داوران:**

1. .................................................. محل امضا:
2. ................................................... محل امضا:
3. ................................................... محل امضا:

**باسپاس**

**دکتر جلیل جعفری دکتر فتانه بخشی**

**معاون تحقیقات و فناوری دانشکده بهداشت مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت**