



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

«دانشکده بهداشت»

"فرم مجوز دفاع دوره کارشناسی ارشد (آموزشی)"

استاد محترم راهنما جناب آقای / سرکار خانم

با احترام اینجانب دانشجوی رشته آمادگی خود را برای دفاع از

پایان نامه با عنوان

اعلام می نمایم. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را تایید فرمایید.

امضا و تاریخ دانشجو

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام ، صحت تقاضای دانشجو را تایید و ایشان می توانند از پایان نامه خود دفاع نمایند .

امضاء استاد راهنما

معاونت محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام ، با عنایت به بررسی بعمل آمده وضعیت آموزشی دانشجو آقا / خانم نامبرده به

دلیل گذراندن تمامی واحدهای درسی دوره کارشناسی ارشد و تاییدیه استاد راهنما می تواند از پایان نامه خود دفاع نمایند .

معاون آموزشی دانشکده بهداشت