



# دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

## دانشکده بهداشت

### فرم تحویل نسخه های پایان نامه

دانشجو خانم / آقای..... موظف است پس از دفاع، اصلاحات لازم را زیر نظر استاد راهنما و اساتید مشاور انجام دهد و نسخه های مورد نیاز را پس از امضای افراد ذکر شده و تایید معاون پژوهشی به مراکز زیر تحویل دهد:  
نامبرده نمره ..... با امتیاز ..... دریافت نمود.

۱- استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد محل امضا:

۲- استادان مشاور:

نام و نام خانوادگی: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد محل امضا:

نام و نام خانوادگی: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد محل امضا:

۳- کتابخانه مرکزی دانشگاه\*:

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده (یک نسخه): در تاریخ: محل امضا:

۴- کتابخانه تحصیلات تکمیلی:

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده (یک نسخه): در تاریخ: محل امضا:

۵- کتابخانه دانشکده:

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده (یک نسخه): در تاریخ: محل امضا:

۶- مرکز اسناد و مدارک علمی ایران\*:

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده (یک نسخه): در تاریخ: محل امضا:

\*ارایه دیسکت حاوی متن پایان نامه به واحد مربوط هنگام تسویه حساب از کتابخانه مرکزی الزامی می باشد.

\*توسط رییس کتابخانه مرکزی دریافت می گردد و مخصوص دانشجویان تحصیلات تکمیلی می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

دانشکده بهداشت

### فرم صورت جلسه 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:

۱- محل امضا: .....

۲- محل امضا: .....

استاد(ان) مشاور:

۱- محل امضا: .....

۲- محل امضا: .....

۳- محل امضا: .....

هیات داوران:

۱- محل امضا: .....

۲- محل امضا: .....

۳- محل امضا: .....

با سپاس

معاون پژوهشی دانشکده