

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز**

**دانشکده ....**

**شماره:** ................

**تاريخ:** .................

فرم (8) صورت­ جلسه دفاع پايان‌نامه

**ریاست محترم دانشكده ...........**

**با سلام**

بدين­وسيله به استحضار مي­رساند پايان نامه دانشجوئي/ تخصصي /فوق تخصص با عنوان: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................

متعلق به خانم / آقاي ................................................................ به راهنمائي سركار خانم دكتر /جناب آقاي دكتر ......................................................... در تاريخ ...../ ........./ ........ دفاع گرديد و با نمره ................................................ (از 18) مورد قبول هیأت داوران نامبرده در ذيل قرار گرفت.

توضیحات (اضافه شدن نمره با توجه به مقاله): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**مهر و امضاي استاد/اساتيد راهنما: 1-**

**2-**

**مهر و امضاي استاد/اساتيد مشاور: 1-**

**2-**

**3-**

**مهر و امضاي اساتيد داور: 1-**

**2-**

**مهر و امضاي نماینده کمیته پایان‌نامه/ معاون پژوهشی دانشکده: 1-**