

**دانشكده پیراپزشکی**

**فرم شماره 8- درخواست تعيين تاريخ دفاع**

احتراماً، اينجانب با شماره دانشجویی ورودی   
دانشجوي رشته مقطع آمادگي خود را براي دفاع از پايان نامه تحت عنوان   
" " اعلام مي‎نمايم.   
ضمناً یک نسخه از پایان نامه و مقاله (یا مقالات) شرط دفاع را تحویل گروه می نمایم. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را تائيد فرمائيد.

نام و امضاء دانشجو:

تاريخ :

گواهي مي شود كه آقای/خانم دانشجوي رشته مراحل مختلف پايان نامه خود را به اتمام رسانده است و دفاع از پايان نامه نامبرده از نظر اينجانب بلامانع مي باشد.

نام و امضاء اساتید راهنما :

نام و امضاء اساتید مشاور :