

بسمه تعالی

DM 01-01-03

LR: 99/01/25

دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دانشکده پزشکی - معاونت تحقیقات و فناوری
فرم آمادگی دفاع مجازی پایان نامه
(جدید)

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده پزشکی شیراز

با سلام؛

اینجانب معاون پژوهشی گروه بدینوسیله تایید می کنم پایان نامه

آقای/ خانم (نام و نام خانوادگی دانشجو/ دستیار) : به شماره دانشجویی :

با عنوان :

و با کد پژوهشیاری : به راهنمایی (نام و نام خانوادگی استاد/ اساتید راهنما) :

توسط داوران و اساتید راهنما و مشاور، مطالعه شده و با توجه به نظر داوران و نظر اساتید ، آماده دفاع می باشد ؛

همچنین استاد راهنمای اول این پایان نامه ، در خصوص نظارت بر پایان نامه از منظر عدم وجود پلاژیسیسم ، به گروه اطمینان خاطر داده اند.

نام و نام خانوادگی داوران : نام و نام خانوادگی اساتید مشاور:

۱- ۱-

۲- ۲-

❖ شماره تلفن همراه دانشجو / دستیار :

(لطفاً حتما شماره تماس دانشجو / دستیار را قید بفرمایید)

در ضمن زمان پیشنهادی گروه جهت برگزاری جلسه دفاع مجازی پایان نامه مذکور ، روز مورخ

ساعت می باشد و کلیه داوران و اساتید راهنما و مشاور و اینجانب در این زمان آماده شرکت در جلسه به صورت مجازی می باشیم.

نام و نام خانوادگی و مهر و امضای معاون پژوهشی گروه (یا مدیر گروه)