



رشته علوم پزشکی
دانشگاه پزشکی شیراز

معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی

بسمه تعالی

تاریخ:.....

شماره:.....

صور تجلسه دفاع پایان نامه

نام دانشجو:

نام استاد(ان) راهنما:

نام استاد(ان) مشاور:

تاریخ تصویب:

عنوان پایان نامه:

مقطع تحصیلی:

رشته تحصیلی:

تاریخ دفاع:

جلسه دفاعیه پایان نامه فوق در ساعت مورخ در محل برگزار گردید.
دارد و موارد اصلاحی به شرح ذیل است.

پایان نامه طبق نظر هیات محترم داوران نیاز به اصلاح
ندارد و قابل صحافی می باشد.
قابل قبول نیست

پایان نامه طبق نظر هیات محترم داوران
نیاز به بازنگری کلی و دفاع مجدد دارد

موارد اصلاحی : (در صورت لزوم از صفحات ضمیمه استفاده شود).

ضمناً بعنوان نماینده داوران جهت بررسی اصلاح موارد فوق انتخاب شدند.

۱- امضاء

۲- امضاء

۳- امضاء

۴- امضاء

۵- امضاء

۶- امضاء

نماینده داوران

موارد درخواستی اصلاح گردیده است و پایان نامه قابل صحافی می باشد.