


کد مدرک و شماره بازنگری: <b>AE-FR-007/01</b>	اظهار آمادگی جهت دفاع نهایی از رساله دکتری و تعیین نماینده دانشگاه	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دانشکده پرستاری و مامایی
---	---	---

معاون محترم آموزشی دانشکده

باسلام واحترام

رساله اینجانب ..... دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری به شماره دانشجویی .....

با عنوان:

تاریخ و امضاء دانشجو:

برای ارائه به اساتید داور جهت بررسی آماده می باشد.

شماره تلفن

تایید استادان	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ علمی	محل خدمت	امضاء
استاد راهنمای اول				
استاد راهنمای دوم				
استاد مشاور				
استاد مشاور				
استاد مشاور آمار				

این قسمت توسط کارشناسان تحصیلات تکمیلی تایید می گردد: (الزامی)

تعداد نیمسال گذارنده:  تعداد فرصت اضافی اعطاشده:  تعداد واحد موظفی

مرخصی، ماموریت ارائه داده  شهریه سنوات اضافی پرداخت نموده  تایید مقاله

کارشناس مسئول تحصیلات تکمیلی:

کارشناس تحصیلات تکمیلی:

این قسمت با توجه به ناظرین پیش دفاع توسط کارشناس تحصیلات تکمیلی تایید می شود.

ناظرین	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ علمی	محل خدمت
ناظر داخلی			
ناظر داخلی			
ناظر خارجی			
ناظر خارجی			

نماینده منتخب شورای دانشگاه جهت دفاع نهایی .....

امضاء معاون آموزشی دانشکده