**بسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| كد مدرك و شماره بازنگري:  **AE-FR-007/01** | **اظهار آمادگي جهت دفاع نهايي از رساله دكتري و تعیین نماینده دانشگاه** | دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي‌،درماني تهران  دانشكده پرستاري ومامايي |

**معاون محترم آموزشی دانشکده**

**باسلام واحترام**

رساله اينجانب …………………. دانشجوي دكتري تخصصي پرستاري به شماره دانشجویی …………..

**با عنوان:**

براي ارائه به اساتيد داور جهت بررسي آماده مي باشد. **تاریخ و امضاء دانشجو:**

**شماره تلفن**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تایید استادان** | **نام و نام خانوادگی** | **مرتبه 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: تعدادفرصت اضافی اعطاشده: تعداد واحد موظفی**

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

**كارشناس مسئول تحصيلات تكميلي: كارشناس تحصيلات تكميلي:**



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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ناظرین** | **نام و نام خانوادگی** | **مرتبه علمی** | **محل خدمت** |
| **ناظر داخلی** |  |  |  |
| **ناظر داخلی** |  |  |  |
| **ناظر خارجی** |  |  |  |
| **ناظر خارجی** |  |  |  |

* **نماینده منتخب شورا ی دانشگاه جهت دفاع نهایی .........................**

**امضاء معاون آموزشی دانشكده**