دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان
Abadan University Of Medical Sciences

فرم دفاع پایان نامه رشته پزشکی عمومی

نام و نام خانوادگی دانشجو : شماره دانشجویی: شماره تماس:

عنوان پایان نامه:

شماره پایان نامه:

تاریخ تصویب پایان نامه / کد اخلاق:

مقاله این پایان نامه با عنوان :

در مجله در تاریخ / / چاپ شده است.*

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

مهرو امضا

*صفحه اول مقاله ضمیمه شود.

جلسه دفاع از پایان نامه در تاریخ / / و در ساعت _____ تشکیل و نمره زیر به آن اختصاص یافت .

نمره کل: با عدد : با حروف: تایید گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	درجه علمی	مهر و امضاء
استاد راهنمای اول			
استاد راهنمای دوم			
استاد مشاور اول			
استاد مشاور دوم			
نماینده شورای پژوهشی دانشکده			
هیئت داوران	۱.		
	۲.		

معاون پژوهشی دانشکده پزشکی

دکتر فیروزه نیازوند مهر و امضاء