



## فرم تایید اساتید و داوران جهت حضور در جلسه دفاع



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

عنوان پایان نامه: .....

نام و نام خانوادگی دانشجو: .....

۱. اینجانب ..... به عنوان استاد راهنما اول، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ..... /..... /..... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ مورد درخواست را اعلام می دارم.

تاریخ و امضاء

۲. اینجانب ..... به عنوان استاد راهنما دوم، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ..... /..... /..... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ مورد درخواست را اعلام می دارم.

تاریخ و امضاء

۳. اینجانب ..... به عنوان استاد مشاور، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ..... /..... /..... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ مورد درخواست را اعلام می دارم.

تاریخ و امضاء

۴. اینجانب ..... به عنوان استاد داور ، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ..... /..... /..... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ مورد درخواست را اعلام می دارم.

تاریخ و امضاء

۵. اینجانب ..... به عنوان استاد داور ، ضمن تایید دریافت یک نسخه از پایان نامه دانشجو در تاریخ: ..... /..... /..... ، آمادگی خود جهت شرکت در جلسه دفاع در تاریخ مورد درخواست را اعلام می دارم.

تاریخ و امضاء