

**شماره طرح:**

**دانشگاه علوم پزشكي جندي شاپور اهواز**

دانشکده ----

فرم شمارۀ11: صورت جلسۀ دفاع از پایان‌‌نامه

**با تأییدات خداوند متعال، جلسۀ دفاع از پایان‌نامۀ آقای/خانم ......................... در رشتۀ ............................................ مقطع ........................... به شمارۀ دانشجویی ............................ تحت عنوان .............................................................................................. ......................................................................................................... با شمارۀ ثبت ......................... و تاریخ تصویب ........................... با حضور استادان راهنما، مشاور و هیأت داوران در محل ............................... در تاریخ ................................. تشکیل و ایشان با موفقیت از پایان‌نامۀ خود دفاع نموده و موفق به کسب نمرۀ ........................... (به حروف .............................) با رتبۀ ................................. گردیده است.**

 **استاد(ان)راهنما: محل امضاء**

1.

**2-**

 **استاد(ان)مشاور: محل امضاء**

1.
2.
3.

 **هیأت داوران: محل امضاء**

**نمایندۀ شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده: محل امضاء**

**نمایندۀ معاونت پژوهشی دانشکده: محل امضاء**

**مدیرگروه: محل امضاء**

**-----**

 **معاون آموزشی دانشکده معاون پژوهشی دانشکده**