

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
دانشکده دندانپزشکی

تحویل نسخه های پایان نامه

اساتید محترم گروه های آموزشی

با سلام واحترام

از آنجا که تعیین نوبت دفاع از واحد پژوهشی دانشکده منوط به تحویل نسخه ی نهایی شده ی پایان نامه به اساتید راهنما/ مشاور/ داور به مدت حداقل یک هفته قبل از جلسه ی دفاع می باشد، لذا از شما تقاضا می گردد پس از دریافت نسخه نهایی پایان نامه با عنوان:

توسط دانشجو نسبت به تکمیل فرم زیر اقدام فرمائید.

۱. نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول : در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

۲. نام و نام خانوادگی استاد مشاور: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

۳. نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم/همکار: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

۴. نام و نام خانوادگی داور: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

۵. نام و نام خانوادگی داور: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

۶. نام و نام خانوادگی داور: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

۷. نام و نام خانوادگی داور: در تاریخ نسخه تحویل اینجانب شد. محل مهر و امضاء

معاون پژوهشی دانشکده