



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پزشکی

**فرم ۸: تاییدیه اصلاحات جلسه دفاع پایان نامه و بلامانع بودن تحویل
فایل الکترونیکی**

عنوان پایان نامه :

استاد راهنما : دانشجو : رشته : مقطع تحصیلی : تاریخ دفاع : ۱۴...../...../.....

داور ۱:

اصلاحات توصیه شده :

داور ۲:

اصلاحات توصیه شده :

رئیس جلسه:

اصلاحات توصیه شده :

تذکر:

در صورت عدم اصلاح موارد مورد نظر جلسه پژوهشی در مدت ۴ ماه بعد از تاریخ جلسه دفاعیه، کن لم یکن تلقی و بایگانی خواهد شد و می بایست مجدداً در دستور کار جلسه پژوهشی گروه و دانشکده قرار گیرد .
اینجانب اصلاحات مورد نظر هیات محترم داوران پایان نامه را انجام داده ام .
امضاء دانشجو:

موارد درخواستی اینجانب اصلاح گردیده است و تحویل فایل الکترونیکی پایان نامه به کتابخانه بلامانع است

نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء
استاد راهنما:		داور ۱ :	
استاد مشاور:		داور ۲ :	
معاون پژوهشی دانشکده:		معاون آموزشی دانشکده :	