



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
دانشکده پزشکی

فرم ۶: صورتجلسه دفاع نهایی پایان نامه

بسمه تعالی

دانشجوی کارشناسی ارشد / دکترای تخصصی

با تائیدات خداوند متعال جلسه دفاع از آقای/خانم

به شماره دانشجویی

..... تحت عنوان "

"در تاریخ/...../۱۴..... برگزار و با درجه عالی ☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ قابل قبول ☐ غیر قابل قبول ☐ با کسب امتیاز/..... (مورد تایید قرار گرفت .

هیئت داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبه دانشگاهی	دانشگاه یا موسسه	امضاء
استاد راهنما			دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	
استاد مشاور			دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	
داور داخل گروه			دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	
داور خارج گروه			دانشگاه علوم پزشکی	
معاون آموزش دانشکده			دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	
معاون پژوهش دانشکده			دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	

شماره ثبت پایان نامه :