



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 :	