

**شماره طرح:**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني جندي شاپور اهواز**

دانشکدۀ پزشکی

فرم شمارۀ11: صورت جلسۀ دفاع از پایان‌‌نامه

**با تأییدات خداوند متعال، جلسۀ دفاع از پایان‌ نامۀ 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: مهر و امضاء**



**استاد(ان)مشاور: مهر و امضاء**



**هیأت داوران: مهر و امضاء**



**نمایندۀ معاونت پژوهشی دانشکده: مهر و امضاء**

**مدیرگروه: امضاء و مهر گروه**

**دکتر دکتر**

**معاون آموزشی دانشکده معاون پژوهشی دانشکده**