



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فرم درخواست دفاع زودتر از موعد



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دانشکده پزشکی
معاونت پژوهشی

خواهشمند است موارد ذیل بادقت تکمیل و پس از گرفتن تمامی مهر و امضاءهای مربوطه، تصویر آن به ایمیل معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی (MDS.Research@mums.ac.ir) ارسال گردد.

نتیجه پس از بررسی در معاونت پژوهشی و در صورت نداشتن منع آموزشی یا قانونی، پاسخ داده خواهد شد.

- لازم به ذکر است دانشجویان تخصص و فوق تخصص بایستی وضعیت مقاله ایشان در ابتدا مشخص و سپس نسبت به درخواست دفاع زودتر اقدام نمایند.

کد:
عنوان:
مجریان طرح:
نام دانشجو: رشته دانشجو: مقطع دانشجو:

• تاریخ درخواست دفاع زودتر از موعد: .../.../...

این قسمت توسط دانشجو مهر و امضاء گردد:

استاد راهنمای محترم سرکار خانم /جناب آقای دکتر

اینجانب دانشجوی مقطع به شماره دانشجویی به اطلاع می رساندم که پایان نامه خود را بطور کامل به اتمام رسانده ام، لذا خواهشمندم با دفاع زود تر از موعد اینجانب موافقت فرمائید.

نام نام خانوادگی دانشجو:

مهر و امضاء دانشجو

معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

بدین وسیله موافقت خود را با دفاع زود تر موعد دانشجوی فوق انکر اعلام می دارم و انجام پایان نامه ایشان را بطورکامل تایید می نمایم.
مهر و امضاء استاد راهنمای اول یا مسئول

معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

وضعیت تحصیلی دانشجوی فوق الذکر مورد بررسی قرار گرفت و مدت مجاز تحصیل ایشان تا مورخ / / می باشد.

وضعیت تحصیلی دانشجوی فوق انکر مورد بررسی قرار گرفت و در صورت عدم دفاع تا مورخ / / به لحاظ آموزشی با مشکل مواجه خواهند شد.

مهر و امضای اداره آموزش