



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده توانبخشی

گروه آموزشی

فرم شماره (4)

کدملی دانشجو :

Name:

Surname:

فرم درخواست دفاع و تاییدیه استاد راهنما مبنی بر آمادگی دانشجو برای دفاع از پروپوزال

این فرم پس از تکمیل به آموزش دانشکده تحویل شود

مدیر محترم گروه

با سلام

احتراما به استحضار می رساند پروپوزال اینجانب..... دانشجوی مقطع رشته که با عنوان و به راهنمایی اینجانب تهیه گردیده قابل ارائه در جلسه دفاع می باشد

تاریخ و ساعت پیشنهادی برای جلسه دفاع از پروپوزال :

استاد/ اساتید راهنما

دانشجو :

اعضای حاضر در جلسه دفاع پروپوزال

ردیف	اساتید	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ دانشگاهی	دانشگاه محل خدمت	تماس	امضاء
1	استاد راهنمای اول					
2	استاد راهنمای دوم					
3	استاد مشاور اول					
4	استاد مشاور دوم					
5	استاد مشاور سوم					
6	استاد داور داخلی					
7	استاد داور داخلی					
8	استاد داور خارجی					
9	استاد داور خارجی					
10	نماینده تحصیلات تکمیلی گروه					
11	مدیر گروه					

جلسه دفاع از پروپوزال در روز..... مورخ ساعت..... با حضور اعضای فوق مورد تأیید است

مدیر گروه

معاون آموزشی