

فرم شماره 9

 دانشکده بهداشت

 درخواست مجوز دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد/دکتری

**استاد محترم راهنما جناب .......**

**با سلام و احترام**

**اینجانب فرزند دانشجوی رشته­ی به شماره دانشجویی ضمن رعایت تمامی اصول علمی و حقوقی تحقیق و رعایت نحوه نگارش پایان­نامه مطابق مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه و با اطلاع از این­که کلیه­ی حقوق این پژوهش متعلق به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بوده و هر نوع بهره­برداری از آن در آینده با نام و نظر استاد راهنما امکان­پذیر است، متقاضی دفاع از پایان­نامه کارشناسی­ارشد/دکتری می­باشم.**

**همچنین مستندات مربوط به مقالات مستخرج از پایان نامه/رساله به پیوست می باشد.**

نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء

موافقت استاد راهنما با دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

**مدیر محترم گروه .......**

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می­رساند، پایان نامه خانم/آقای با موضوع مورد بررسی قرار گرفت و نامبرده آماده دفاع می­باشد. خواهشمند است اقدامات لازم جهت تکمیل فرایند دفاع از پایان نامه را صادر فرمایید تا در صورت عدم وجود مشکلات آموزشی جلسه دفاع نامبرده در روز مورخ برگزار گردد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما تاریخ و امضا

موافقت مدیر گروه با دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

**معاون محترم آموزشی دانشکده ............**

سلام علیکم

با احترام، پایان نامه خانم/آقای با موضوع فوق­الذکر مورد بررسی قرار گرفت و نامبرده آماده دفاع می باشد. خواهشمند است دستورات لازم جهت تکمیل فرم شماره 10 توسط واحد آموزش را صادر فرمایید تا در صورت عدم وجود مشکلات آموزشی جلسه دفاع نامبرده در روز مورخ برگزار گردد.

**نام و نام خانوادگی مدیر گروه** تاریخ و امضاء