

شماره:

تاریخ:

پیوست:

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان



فرم ب

((صور تجلسه دفاع از پروپوزال دانشجویان کارشناسی ارشد))

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول:

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم:

نام و نام خانوادگی اساتید مشاور:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

عنوان پروپوزال:

تاریخ دفاع از پروپوزال:

پروپوزال مذکور در جلسه دفاع از پروپوزال با حضور اساتید گروه بیوشیمی... و اساتید مشاور و راهنما مطرح گردید و مورد تأیید قرار گرفت. در مواردی که پروپوزال پیشنهادی نیاز به اصلاحات داشته باشد، اشکالات برطرف شده و نماینده محترم تحصیلات تکمیلی آن را بررسی و اصلاحات را مورد تأیید قرار می دهند.

اسامی حاضرین در جلسه:

۱. نماینده تحصیلات تکمیلی

۲. داور:

۳. داور:

۴. استاد راهنمای اول

۵. استاد راهنمای دوم

تأیید نهایی مدیر گروه:

