



فرم دفاع از عنوان پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد

دانشکده توانبخشی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

عنوان پایان نامه:

.....
.....

الف) اظهار نظر گروه:

موضوع پایان نامه در جلسه گروه در تاریخ مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

اعضاء گروه:

1- نام و نام خانوادگی: 2- نام و نام خانوادگی: 3- نام و نام خانوادگی:

4- نام و نام خانوادگی: 5- نام و نام خانوادگی: 6- نام و نام خانوادگی:

ب) اظهار نظر معاونت محترم تحصیلات تکمیلی یا آموزشی دانشکده:

موضوع پایان نامه در جلسه شورای آموزشی / تحصیلات تکمیلی مورخ مطرح و

□ مورد تایید قرار گرفت و با نظر شورای تحصیلات تکمیلی به مرکز تحقیقات ارسال می گردد.

□ جهت اصلاح عودت داده شد.

□ مورد تایید قرار نگرفت.

امضاء معاونت محترم تحصیلات تکمیلی یا آموزشی دانشکده