



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی

دانشکده پیراپزشکی

فرم دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه کارشناسی ارشد/دکتری تخصصی

(۱) معاونت محترم پژوهشی دانشگاه

بدین وسیله اعلام می‌دارد پایان نامه آقای/خانم دانشجوی مقطع رشته
به شماره دانشجویی واحد پردیس خودگردان/روزانه تحت عنوان
که در تاریخ/...../..... در شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده است، آماده دفاع است، خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

امضاء استاد راهنما

(۲) دانشجوی آقای / خانم دانشجوی واحد پردیس خودگردان / روزانه کلیه دروس خود را با موفقیت به اتمام رسانده، لذا برگزاری جلسه دفاع نهایی از پایان نامه، از نظر آموزش مطابق با آئین نامه و بخشنامه‌های آموزشی بلامانع است.

کارشناس تحصیلی تکمیلی دانشکده پیراپزشکی

(۳) اینجانب آقای / خانم دکتر متعهد می‌شوم مقاله مستخرج از پایان نامه را در حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی از پایان نامه به چاپ برسانم.

امضاء استاد راهنما

(۴) بدین وسیله ارسال پایان نامه (Word, PDF) در سامانه پژوهشیار تأیید می‌گردد.

کارشناس سامانه پژوهشیار

(۵) بدین وسیله تصویب پروپوزال پایان نامه فوق در شورای پژوهشی دانشگاه در تاریخ/...../..... با شرط چپ یا قبولی مقاله در حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی تأیید می‌گردد.

امضا کارشناس مسئول امور پژوهشی دانشگاه

(۶) مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات:

- الف) چاپ/پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات نمایه شده در ISI, WOS, Medline, Pubmed و Scopus مورد تأیید است.
- ب) چاپ/پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات علمی پژوهشی معتبر (به غیر از موارد بند الف) مورد تأیید است.
- ج) ارسال مقاله (submission) برای مجلات علمی پژوهشی داخل یا خارج مورد تأیید است.

معاونت پژوهشی دانشکده پیراپزشکی

امضاء کارشناس مسئول اعتباربخشی و ارزشیابی دانشگاه

مراجعه به ستاد

(۷) احتراماً با توجه به اینکه جلسه دفاعیه نهایی پایان نامه آقای / خانم در تاریخ/...../..... راس ساعت برگزار می گردد. با عنایت به انتخاب جانبعلی به عنوان استاد داور / استاد مشاور خواهشمند است در صورت امکان آمادگی خود را جهت حضور در جلسه فوق الذکر اعلام فرمایید.

کارشناس پژوهشی دانشکده پیراپزشکی

امضاء

- (۱) نام و نام خانوادگی داور پیشنهادی مدیر گروه یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۲) نام و نام خانوادگی استاد داور یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۳) نام و نام خانوادگی استاد داور یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۴) نام و نام خانوادگی استاد راهنما یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۵) نام و نام خانوادگی استاد راهنما یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۶) نام و نام خانوادگی استاد مشاور یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۷) نام و نام خانوادگی استاد مشاور یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء
- (۸) نام و نام خانوادگی رئیس جلسه یک نسخه از پایان نامه را دریافت نمودم. امضاء

(۸) برگزاری دفاعیه فوق در کلاس /سالن مرکز آموزشی درمانی / دانشکده بلامانع است.

امضاء کارشناس مرکز آموزشی درمانی / دانشکده