

فرم ۱۱: دریافت مجوز برای دفاع نهایی از پایان نامه

(۱) مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی / معاونت محترم پژوهشی دانشکده

احتراماً اینجانب خانم / آقای دانشجوی پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی عمومی / / کارشناسی ارشد / Ph.D / دستیاری رشته
به شماره دانشجویی واحد پردیس خودگردان / روزانه تحت عنوان :

که در تاریخ / / در کمیته اخلاق دانشگاه به تصویب رسیده است، آمادگی خود را برای دفاع از پایان نامه اعلام می نمایم. ضمناً مسئولیت رعایت دستورالعمل عفاف و حجاب در خصوص پوشش حرفه ای در جلسه دفاع نهایی پایان نامه را توسط خود، خانواده و همراهان برعهده می گیرم. امضاء دانشجو

(۲) مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی / معاونت محترم پژوهشی دانشکده

بدینوسیله اعلام می دارد پایان نامه خانم / آقای مراحل مختلف پایان نامه خود را به اتمام رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع می باشد، خواهشمند است اقدامات لازم را در این خصوص مبذول فرمائید.

ضمناً استاد مشاور پایان نامه : (۱) و استاد راهنمای دوم پایان نامه : هستند امضاء استاد راهنما

(۳) برگزاری جلسه دفاع نهایی از پایان نامه دانشجو خانم / آقای دانشجوی واحد پردیس خودگردان / روزانه از نظر آموزش-مطابق با آئین نامه و کوریکولوم آموزشی (برنامه آموزشی وزارت متبوع) - بلامانع می باشد. کارشناس آموزش دانشکده

(۴) بدینوسیله تصویب پروپوزال پایان نامه فوق در شورای پژوهشی دانشگاه در تاریخ / / با شرط چاپ یا قبولی مقاله در مجله حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی تأیید می گردد. امضاء کارشناس مسئول امور پژوهشی دانشگاه

(۵) کد IRCT از سایت مرکز بین المللی ثبت کارآزمایی های بالینی ایران اخذ گردیده است ☐ کد IRCT نیاز نیست ☐
کارشناس سامانه پژوهشیار (ستاد دانشگاه)

(۶) مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات :
الف) چاپ / پذیرش مقاله مستخرج از پایان نامه در مجلات نمایه شده در ISI : WOS , Pub med , Medline , 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. ☐
امضاء کارشناس مسئول اعتباربخشی و ارزشیابی دانشگاه (ستاد)

(۷) اینجانب خانم / آقای دکتر متعهد می شوم مقاله مستخرج از پایان نامه را در مجله حداکثر تا یکسال پس از تاریخ دفاع نهایی از پایان نامه به چاپ برسانم. امضاء استاد راهنما

(۸) دفاع نهایی دانشجوی فوق بلامانع است لذا جلسه تعیین داور، تنظیم و نتیجه به دانشجو جهت هماهنگی با اساتید راهنما و داوران اعلام گردد. معاونت پژوهشی / معاونت آموزشی / مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده

(۹) عنوان پایان نامه با عنوان پروپزال مصوب و ثبت شده در سامانه پژوهشیار همخوانی دارد. کارشناس امور پایان نامه دانشکده

(۱۰) احتراماً جلسه دفاعیه نهایی پایان نامه خانم / آقای در تاریخ / / راس ساعت : برگزار می گردد. با عنایت به انتخاب جنابعالی به عنوان استاد داور / استاد مشاور خواهشمند است آمادگی خود را جهت حضور در جلسه فوق الذکر اعلام فرمائید. کارشناس امور پایان نامه دانشکده

- | | | |
|---|--|-------|
| ۱- نام و نام خانوادگی مدیر گروه (نماینده) | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |
| ۲- نام و نام خانوادگی استاد داور | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |
| ۳- نام و نام خانوادگی استاد داور | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |
| ۴- نام و نام خانوادگی استاد راهنما | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |
| ۵- نام و نام خانوادگی استاد مشاور | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |
| ۶- نام و نام خانوادگی استاد مشاور | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |
| ۷- نام و نام خانوادگی رئیس جلسه | فایل الکترونیکی پایان نامه را دریافت نمودم | امضاء |

(۱۱) برگزاری دفاعیه فوق در کلاس / سالن مرکز آموزشی درمانی / دانشکده بلامانع می باشد.

امضاء کارشناس مرکز آموزشی درمانی / دانشکده :

شماره تماس کارشناسان پژوهش دانشکده :

شماره فکس :