



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان
فرم شماره 9 - تعیین تاریخ دفاع

احتراما " اینجانب دانشجو رشته آمادگی خود را برای
دفاع از پایان نامه تحت عنوان
اعلام می نمایم. خواهشمند است در صورت موافقت مراتب را تأیید فرمایید.

امضاء و تاریخ :

.....
گواهی می شود که خانم / آقای دانشجو رشته مراحل
مختلف پایان نامه خود را به اتمام رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع می باشد.

امضاء استاد آمار :

امضاء استاد مشاور :

امضاء استاد راهنما :

.....
مراتب فوق مورد تأیید است و تاریخ دفاع از پایان نامه برای ساعت مورخ اعلام می گردد.

با تشکر