

فرم شماره ۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دانشکده پیراپزشکی

فرم مجوز دفاع از پایان نامه

مقطع:

رشته:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره تماس دانشجو:

دفاع خانم/آقای..... دانشجوی رشته..... مقطع.....

از نظر واحد آموزش بلامانع می باشد.

محل مهر و امضا واحد آموزش

(مربوط به دانشجویان شهریه پرداز می باشد)

دفاع خانم/آقای..... دانشجوی رشته..... مقطع.....

از نظر امور مالی بلامانع می باشد.

محل مهر و امضا امور مالی