



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز

دانشکده

فرم شماره ۸- درخواست تعیین تاریخ دفاع

احتراماً، اینجانب دانشجوی رشته مقطع آمادگی خود را

برای دفاع از پایان نامه تحت عنوان

..... اعلام می‌نمایم. خواهشمند است در صورت موافقت

مراتب را تأیید فرمائید.

نام و امضاء دانشجو

تاریخ :

گواهی می‌شود که خانم / آقای دانشجوی رشته مراحل مختلف

پایان نامه خود را به اتمام رسانده است و دفاع از پایان نامه نامبرده از نظر اینجانب بلامانع می‌باشد.

نام و امضاء استاد راهنما :

تاریخ :