

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده پرستاری و مامایی

**"درخواست تعيين وقت براي برگزاري جلسه دفاع از پروپوزال مقطع كارشناسي ارشد"**

**مدير محترم تحصيلات تكميلي:**

احتراماً، براساس هماهنگي به عمل آمده با اساتيد راهنما و مشاور و داوران محترم، تاريخ/ تاريخ هاي پيشنهادي ذيل جهت بررسي و تعيين تاريخ و ساعت برگزاري جلسه دفاع از پروپوزال تقديم مي گردد.

**عنوان پروپوزال:** ....................................................................................................................................................................................

**نام و نام خانوادگي دانشجو:** ........................................................... **امضاء دانشجو:**

**تاريخ و ساعت برگزاري:** ....................................................................................

**محل برگزاري:** ....................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي و امضاء اساتيد راهنما و مشاور و داوران مبني بر تاييد زمان پيشنهادي** | |
| **استاد راهنما:** | **استاد داور اول:** |
| **استاد مشاور:** | **استاد داور دوم:** |
| **نماينده تحصيلات تكميلي:** | **مسئول دفتر برنامه ریزی (جهت تعیین مکان جلسه):** |