

**تأییدیه استاد محترم مبنی بر مطالعه کامل و نظارت بر تهیه و تکمیل پروپوزال
پایان نامه پزشکی عمومی / کارشناسی ارشد / دکتری تخصصی Ph.D / دستیاری تخصصی بالینی**

بدینوسیله اینجانب آقای / خانم دکتر اعلام می دارم که پروپوزال پایان نامه آقای / خانم
..... دانشجوی رشته: مقطع:

با عنوان:
با هماهنگی اینجانب تهیه و تکمیل شده و بعد از انجام مشورتهای لازم با اساتید مشاور پایان نامه، از نظر متدولوژی اصلاحات مورد نظر سایر
اساتید در متن پروپوزال اعمال شده و قبل از ارسال به سامانه پژوهشی دانشگاه به رؤیت و تأیید اینجانب رسیده است.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای پایان نامه:

تاریخ و امضاء

صور تجلسه گروه در خصوص بررسی موضوع پایان نامه
پزشکی عمومی / کارشناسی ارشد / دکتری تخصصی Ph.D / دستیاری تخصصی بالینی

در جلسه مورخ: گروه:

موضوع پایان نامه آقای/خانم: دانشجوی رشته: مقطع:

با عنوان:

و به راهنمایی: و اساتید مشاور

مورد بررسی قرار گرفت و از دانشجو خواسته شد تحت نظارت استاد راهنما و اساتید مشاور اصلاحات زیر را در متن پروپوزال اعمال نماید.

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴

نظر نهایی گروه با توجه به اصلاحات انجام شده فوق به صورت موافقت / مخالفت با انجام پایان نامه مذکور می باشد.

مشخصات و امضاء اعضای هیأت علمی حاضر در جلسه :

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مهر و امضاء
۱		مدیر گروه	
۲		عضو هیات علمی گروه	
۳		عضو هیات علمی گروه	
۴		عضو هیات علمی گروه	
۵		عضو هیات علمی گروه	
۶		عضو هیات علمی گروه	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گوردستان
دانشکده پزشکی

گزارش سه ماهه / شش ماهه / یکساله * روند انجام پایان نامه انترنی / رزیدنتی / کارشناسی ارشد / Ph.D

استاد گرامی،

بدینوسیله فعالیت های انجام گرفته توسط اینجانب دانشجوی رشته در راستای انجام پروژه مربوط به پایان نامه انترنی / کارشناسی ارشد / دکترای تخصصی به شرح زیر به حضور ایفاد می گردد:

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی دانشجو:

در تاریخ گزارش فوق به اینجانب تحویل داده شد و مورد تایید قرار گرفت.

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

مقرر گردید این فرم به صورت تکمیل شده به معاونت پژوهشی دانشکده تحویل داده شود.

*در مورد دانشجویان Ph.D و کارشناسی ارشد این فرم به صورت ۶ ماه یکبار تکمیل می شود

در مورد دانشجویان انترنی این فرم به صورت ۳ ماه یکبار تکمیل می شود

در مورد دانشجویان رزیدنتی این فرم یکبار قبل از امتحان ارتقای ۲ به ۳ (دستیاران تخصصی ۳ ساله) و از امتحان ارتقای

۳ به ۴ (دستیاران تخصصی ۴ ساله) تکمیل می شود

شرکت در جلسه دفاع از پایان نامه انترنی/ارزیدنتی/کارشناسی ارشد/Ph.D

توجه: هر دانشجو بایستی قبل از دفاع از پایان نامه خود حداقل در ۵ جلسه دفاع از پایان نامه سایر دانشجویان شرکت کند

بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم:.....دانشجوی مقطع: رشته:.....در جلسات

دفاعیه نهایی از پایان نامه / رساله دانشجویان زیر با تأیید نماینده تحصیلات تکمیلی و پژوهشی دانشکده پزشکی حضور داشته اند.

ردیف	دانشجو	مقطع	رشته	استاد راهنما	تاریخ دفاع
۱					
					عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی و پژوهشی دانشکده پزشکی:.....

ردیف	دانشجو	مقطع	رشته	استاد راهنما	تاریخ دفاع
۲					
					عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی و پژوهشی دانشکده پزشکی:.....

ردیف	دانشجو	مقطع	رشته	استاد راهنما	تاریخ دفاع
۳					
					عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی و پژوهشی دانشکده پزشکی:.....

ردیف	دانشجو	مقطع	رشته	استاد راهنما	تاریخ دفاع
۴					
					عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی و پژوهشی دانشکده پزشکی:.....

ردیف	دانشجو	مقطع	رشته	استاد راهنما	تاریخ دفاع
۵					
					عنوان پایان نامه

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی و پژوهشی دانشکده پزشکی:.....

فرم درخواست و تأیید دفاع از پایان نامه

پایان نامه خانم / آقای دانشجوی رشته که در تاریخ در شورای
تحت عنوان:

گردیده آماده دفاع است و کیفیت علمی و صحت مطالب رساله فوق مورد تأیید می باشد.

مقاله/ مقالات مستخرج از پایان نامه و مشخصات مجله: (مستندات از قبیل نامه ی ارسال، متن Email مجله و متن کامل مقاله تهیه شده همراه با امضای تایید اساتید محترم راهنما و مشاور پیوست گردد)

عنوان مقاله اول: نام مجله:
عنوان مقاله دوم: نام مجله:

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما	امضا	نام و نام خانوادگی اساتید مشاور	امضا
-۱		-۱	
-۲		-۲	
-۳		-۳	

به: معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام/ احتراماً پایان نامه فوق قابل دفاع می باشد. خواهشمند است برای تاریخ پیشنهادی جلسه ی دفاعیه روز مورخ ساعت در محل دستور صدور مجوز لازم در این خصوص و نیز دعوت از هیات داوران را صادر فرمائید.

توجه: دانشجو موظف است هماهنگی با اساتید محترم راهنما، مشاور و داور جهت حضور جلسه وتنظیم زمان مناسب و اطلاع رسانی عمومی را پس از صدور مجوز دفاع از سوی تحصیلات تکمیلی انجام دهد.	اسامی داوران پیشنهادی		
	ردیف	نام و نام خانوادگی داور	محل خدمت

نام و نام خانوادگی مدیر گروه: تاریخ و امضاء

<p>نتیجه بررسی کارشناس پژوهش: پرونده پژوهشی دانشجو کامل است <input type="checkbox"/> کامل نیست <input type="checkbox"/> موارد نقص:</p> <p>نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهش: تاریخ و امضاء</p> <p>نام و نام خانوادگی مسئول رسیدگی به پایان نامه ها تاریخ و امضاء</p>
<p>نتیجه بررسی مسئول آموزش: پرونده آموزشی دانشجو کامل است <input type="checkbox"/> کامل نیست <input type="checkbox"/> موارد نقص:</p> <p>نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش تاریخ و امضاء</p>

- برگزاری جلسه دفاعیه پایان نامه فوق مجاز است
- برگزاری جلسه دفاعیه پایان نامه فوق مجاز نیست

معاون پژوهشی دانشکده پزشکی

تاریخ و امضاء