


بسمه تعالی

کد مدرک ۱۱	درخواست تعیین وقت برای برگزاری جلسه دفاع نهایی از پایان نامه	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل دانشکده پرستاری و مامائی فاطمه زهرا (س) رامسر
------------	---	--

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراما بر اساس هماهنگی به عمل آمده با اساتید راهنما و مشاور، داوران محترم و مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده، تاریخ/تاریخ های پیشنهادی ذیل جهت بررسی و تعیین تاریخ و ساعت برگزاری جلسه دفاع از رساله تقدیم می گردد.

عنوان پایان نامه:

امضاء استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی و امضا اساتید راهنما و مشاوران، داوران و مسئول تحصیلات تکمیلی مبنی بر تایید زمان پیشنهادی:	
استاد راهنمای اول	استاد داور خارجی
استاد راهنمای دوم	استاد داور خارجی
استاد مشاور	استاد داور داخلی
استاد مشاور	استاد داور داخلی
مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده	

تاریخ و ساعت برگزاری:

محل برگزاری:

امضاء معاون محترم آموزشی دانشکده