فرم شماره ۱۵

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پرستاری و مامایی

اظهار نظر داوران جلسه دفاع نهایی از پایان نامه کارشناسی ارشد

اصلاحات پیشنهادی جلسه دفاع نهایی پایان نامه خانم / آقای ..... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته .....که در تاریخ ..... از پایان نامه خود تحت عنوان .....

..... دفاع نمودند به شرح ذیل می باشد.

***اصلاحات فوق بایست زیر نظر استاد راهنما صورت پذیرد.**

نام و امضاء داور: **نام و امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی:**

فرم شماره ۱۵

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم تأیید انجام اصلاحات پیشنهادی جلسه دفاع نهایی

نام دانشجو:

تاریخ:

عنوان:

اصلاحات پیشنهادی جلسه دفاع نهایی :

پاسخ به نظرات داور شماره ۱:

۱.

۲.

۳.

۴.

پاسخ به نظرات داور شماره۲:

۱.

۲.

۳.

۴.

پاسخ به نظرات نماینده محترم تحصیلات تکمیلی:

۱.

۲.

۳.

۴.

کلیه اصلاحات انجام شده مورد تایید است.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما **نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی/امضاء**