فرم شماره ۶

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پرستاری و مامایی

صورتجلسه دفاع از پروپوزال پایان نامه کارشناسی ارشد

نام دانشجو: **رشته:**

عنوان پایان نامه:

تاریخ جلسه دفاع:

نظر شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده:

تایید: **رد:** **تصویب به شرط اصلاح:**

نام اساتید راهنما و مشاورو داوران	محل امضاء
استاد راهنما:	
استاد مشاور:	
استاد مشاور آمار:	
داور:	
داور:	
نماینده تحصیلات تکمیلی:	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پرستاری و مامایی

اظهار نظر داوران جلسه دفاع از پروپوزال پایان نامه کارشناسی ارشد

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

..... دفاع نمودند به شرح ذیل می باشد.

نام و امضاء داور:

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

نام و امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی: