فرم شماره ۷

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم تأیید انجام اصلاحات پیشنهادی جلسه دفاع از پروپوزال

نام دانشجو:

تاریخ:

عنوان:

اصلاحات پیشنهادی جلسه دفاع از پروپوزال:

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