



بسمه تعالی

فرم شماره ۱۲

درخواست ارائه گزارش پروپوزال ○ پیش دفاع ○

واحد تحصیلات تکمیلی دانشکده

اینجانب دانشجوی کارشناسی ارشد رشته پرستاری
آمادگی خود را برای دفاع از پروپوزال ○ / ارائه گزارش
پیش دفاع ○ در تاریخ ساعت اعلام می‌نمایم.

امضاء دانشجو

با دفاع از پروپوزال ○ / ارائه گزارش پیش دفاع ○ موافقت می‌شود.

نام و امضاء استاد راهنمای اصلی:	نام و امضاء استاد راهنمای دوم:
نام و امضاء استاد مشاور اول:	نام و امضاء استاد مشاور دوم:
نام و امضاء استاد داور داخلی:	نام و امضاء استاد داور خارجی:
نام و امضاء مدیر گروه:	نام و امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی:
رییس دانشکده یا معاون آموزشی:	معاون پژوهشی دانشکده:

* جلسه با حضور استادان راهنما، یکی از استادان مشاور، داور داخلی، مدیر گروه یا نماینده وی و مسئول تحصیلات تکمیلی رسمیت می‌یابد.
* حضور رییس یا معاون آموزشی دانشکده و معاون پژوهشی دانشکده صرفاً برای جلسه دفاع از پروپوزال است.