



فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد - دستیاری

نام و نام خانوادگی: _____
شماره دانشجویی: _____
عنوان نهایی: _____
مقطع و رشته: _____
ترم: _____

تاریخ صورتجلسه شورای پژوهشی: _____
استاد / اساتید راهنما: _____
تاریخ دفاع پایان نامه: _____
اساتید مشاور(علمی-آماري): _____

پایان نامه دارای مقاله: می باشد نمی باشد
مستندات مقاله ضمیمه: می باشد نمی باشد
کد کمیته اخلاق: _____

اسامی داوران:

ردیف	نام و نام خانوادگی:	تخصص
۱		بالینی / پایه
۲		بالینی / پایه

مدیر گروه آموزشی:

واحد آموزش تحصیلات تکمیلی: _____
مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده: _____
معاون پژوهشی دانشکده: _____

*** لازم به ذکر است فرمت پایان نامه باید مطابق با آیین نامه نگارش پایان نامه کتابخانه مرکزی موجود در سایت دانشکده پزشکی به آدرس fmed.lums.ac.ir باشد.