



فرم درخواست دفاع از پایان نامه دانشجویان پزشکی

نام: _____
نام خانوادگی: _____
شماره دانشجویی: _____
عنوان نهایی: _____
مقطع: _____
رشته: _____
ترم: _____
امضا دانشجو: _____

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

پایان نامه دارای مقاله: می باشد نمی باشد
مستندات مقاله ضمیمه: می باشد نمی باشد
کد کمیته اخلاق: IR.LUMS.REC.
اسامی داوران:

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

واحد آموزش دانشکده پزشکی : معاون پژوهشی دانشکده:

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