**بسمه تعالی شماره..............**

**تاریخ... ..........**



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| فرم شماره 6 | صورتجلسه دفاع از پروپوزال پایان نامه |  |
|  |  |
|  |  |  |

پروپوزال آقای / خانم : دانشجوی رشته : مقطع :

به شماره دانشجویی به راهنمای :

با عنوان :

در تاریخ : با حضور هیات داوران برگزار و نتیجه به شرح زیر اعلام می گردد:

مورد موافقت قرار گرفت.

 پس از انجام اصلاحات در بخش (الف) مورد موافقت قرار گرفت.

 به دلایل مذکور در بخش (ب) مورد موافقت قرار نگرفت.

الف: شرط هیات داوران برای قبول پروپوزال:

ب: دلایل عدم پذیرش پروپوزال

**شماره..............**

**تاریخ............**

اعضاء حاضر در جلسه:

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | محل مهر و امضاء |
|  |  |
| مدیر گروه |  |
| استاد راهنمای اول |  |
| استاد راهنمای دوم ( در صورت وجود) |  |
| استاد مشاور اول ( در صورت وجود) |  |
| استاد مشاور دوم ( در صورت وجود) |  |
| داور اول ( نماینده تحصیلات تکمیلی) |  |
| داور دوم |  |
| نماینده پژوهشی |  |

فسا - میدان ابن سینا - دانشگاه علوم پزشکی فسا- معاونت تحقیقات و فناوری تلفکس: Email: resrarch@fums.ac.ir 0731-2216300

1