



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
دانشکده دندانپزشکی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

بسمه تعالی

بنابر مصوبه شورای پژوهشی دانشکده مورخ ۹۵/۸/۳، دانشجویی می تواند وقت دفاع بگیرد که در سه جلسه دفاع شرکت کرده باشد:

مهر و امضاء آموزش:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ دفاع	عنوان پایان نامه دفاع شده	تایید معاون آموزشی یا نماینده ایشان در روز دفاع