



شماره :

تاریخ :

پیوست :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

پردیس خودگردان

مدیریت پژوهشی

فرم درخواست اجازه دفاع از پایان نامه

با شماره دانشجویی

دانشجوی رشته

اینجانب

ضمن رعایت تمامی اصول علمی تحقیق و رعایت حقوق ناشران و نویسندگان منابع تحقیق و رعایت نحوه نگارش پایان نامه و رساله شامل چکیده، فهرست، شماره گذاری، شیوه نگارش متن، منابع فارسی و لاتین و چکیده انگلیسی، مطابق مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل، متقاضی دفاع از پایان نامه خود می باشم

کد طرح :

عنوان پایان نامه:

تاریخ درخواست:

نام و نام خانوادگی دانشجو (امضا):

تایید

استاد راهنمای اول پایان نامه دانشجو

اینجانب

می نمایم که ایشان می توانند از پایان خود با مشخصات مذکور و با رعایت همه قوانین و دستورالعمل های مربوطه دفاع نمایند.

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول (امضا):

تاریخ تایید:

نظر کارشناس پژوهشی:

نظر معاون پژوهشی پردیس: