

موافقت مسئول آموزش و مسئول امور پایان نامه های دانشکده با دفاع
از پایان نامه دندانپزشکی عمومی

❖ نظر کارشناس دانشکده دندانپزشکی در خصوص بررسی وضعیت آموزشی دانشجو

بدینوسیله اعلام می دارد وضعیت تحصیلی آقای / خانم دانشجوی رشته
ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی مورد بررسی قرار گرفته و نامبرده از نظر آموزشی مشکلی برای دفاع
از رساله / پایان نامه خود ندارد.

کارشناس آموزش

نام و نام خانوادگی و امضاء

تاریخ

❖ نظر مشاور علمی پایان نامه های دانشکده دندانپزشکی در خصوص بررسی گزارشی نهایی پایان نامه دانشجو

با احترام، به استحضار می رساند پایان نامه آقای / خانم از نظر تطابق با پروپوزال و شیوه نامه
نگارش پایان نامه های مصوب دانشگاه بررسی گردید و نامبرده جهت دفاع از رساله / پایان نامه خود ممنوع قانونی ندارد.

مسئول امور پایان نامه های دانشکده

نام و نام خانوادگی و امضاء

تاریخ