استاد محترم راهنمای پایان نامه جناب آقای / سرکار خانم .............................................................

احتراماً ضمن تشکر از راهنمایی­های ارزنده جنابعالی و با توجه به تحویل یک نسخه پایان نامه اینجانب ...................................................................................... دانشجوی مقطع .................................... رشته ................................................ به شماره دانشجویی ............................... تحت عنوان ........................................................................... .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................خواهشمند است در خصوص آماده بودن آن برای دفاع اظهار نظر فرمائید.

امضاء دانشجو

مدیر محترم گروه آموزشی .....................................................................

احتراما به اطلاع می­رساند پایان نامه مذکور مورد بررسی کامل قرار گرفت نواقص و اشکالات آن برطرف گردید ، لذا دفاع آن توسط دانشجو در روز ............................. مورخ ........................... ساعت ................... بلامانع میباشد. لازم به ذکر است وضعیت مقاله نامبرده مطابق **مدارک پیوست** Submission پذیرش چاپ در مجله ................................................................................................... با نمایه ............................................................................... میباشد.

1. نام و امضاء استاد راهنما :.................................................................... 2- نام و امضاء استاد راهنما : .........................................................................
2. نام و امضاء استاد مشاور: ........................................................................... 2- نام و امضاء استاد مشاور : ...................................................................................

معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً با توجه به موافقت استاد / اساتید راهنما و مشاورین و تایید مقاله مستخرج از پایان نامه، دفاع دانشجو از نظر گروه آموزشی در روز .......................... مورخ ..................................... ساعت .......................... بلامانع می­باشد. ضمناً اساتید زیر به عنوان داوران پایان نامه معرفی می­گردند.

1. نام استاد داور :............................................................ 2- نام استاد داور : .............................................................................

**امضاء** **مدیر گروه آموزشی**

معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً به استحضار میرساند پایان نامه نامبرده از نظراینجانب در روز .......................... مورخ ............................ ساعت ........................ قابل دفاع و کسب نمره می باشد.

**1- نام و امضاء داور 2- نام و امضاء داور**

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت

احتراماً با توجه به اعلام اساتید محترم راهنما ، مشاورین ، مدیر محترم گروه و داوران محترم مبنی بر بلامانع بودن دفاع دانشجو از پایان نامه مقتضی است پس از تعیین قطعی تاریخ دفاع با هماهنگی اینجانب مراتب کتباً به اطلاع اساتید و هیئت داوران رسانده شود.

**معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده**