**مسئول محترم امور پژوهشی دانشکده**

با سلام، بدینوسیله اعلام می دارد که دفاع از پایان نامه / رساله آقای / خانم ....................................... با توجه به هماهنگی های انجام شده در روز ......................... و تاریخ .............................. و ساعت .............. برگزار می شود.

**1- نام ونام خانوادگی استاد راهنمای اول: مرتبه علمی: امضاء و تاریخ:**

**2- نام ونام خانوادگی استاد راهنمای دوم: : مرتبه علمی: امضاء و تاریخ:**

**با برگزاری جلسه دفاع پایان نامه / رساله در تاریخ فوق موافق بوده و آماده حضورمی باشم.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **مرتبه علمي** | **سمت در هيئت داوران** | **نام دانشگاه محل خدمت** | **متقاضی نسخه**  | **امضاء و تاریخ** |
| **چاپی** | **الکترونیکی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**با برگزاری جلسه دفاع پایان نامه / رساله در تاریخ فوق موافق بوده و آماده حضورمی باشم.**

**نام ونام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی: مرتبه علمی: امضاء و تاریخ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مجوز دفاع از پایان نامه / رساله فوق در جلسه شماره ...................مورخ ............................... شورای پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده به تصویب رسیده است. این پایان نامه / رساله با شماره ..................................... در اداره امور پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده ثبت گردید.

**مسئول امور پژوهشی دانشکده دامپزشکی**