

شماره :
تاریخ :
پیوست :

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
دانشکده دندانپزشکی

مجوز دفاع از پایان نامه

مدیریت محترم امور پژوهشی دانشکده دندانپزشکی
باسلام

احتراما ضمن تایید انجام کلیه مراحل پروپوزال مصوب شورای پژوهشی آن دانشکده به پیوست یک نسخه پایان نامه دانشجو
..... ، با عنوان :

جهت اظهار نظر و اخذ مجوز دفاع به حضورتان ارسال می گردد . شایان ذکر است که اسامی داوران پیشنهادی اینجانب براساس
زمینه تخصصی و اولویت به شرح ذیل می باشد :

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		

امضا و مهر :

مشاور آماری

معاون پژوهشی دانشکده

استاد راهنما