بسمه تعالی



دانشکده پرستاری و مامایی زابل

گروه پرستاری داخلی جراحی

**فرم درخواست پیش دفاع کارشناسی ارشد**

**--------------------------------------------------**

مدیر محترم گروه پرستاری داخلی و جراحی

جناب آقای/سرکار خانم

با سلام

احتراماً، اینجانب .................................................. استاد راهنمای پژوهشی دانشجو خانم/ آقای.................................... رشته .............................مقطع کارشناسی ارشد ورودی...................... .با عنوان..........................................................................................

.................................................................................... آمادگی ایشان را برای برگزاری جلسه پیش دفاع در تاریخ .......................... ساعت .......................................... اعلام می نمایم. شایان ذکر است که رساله به تأیید اساتید تیم پژوهش جهت برگزاری جلسه پیش دفاع رسیده است.

**نام و نام خانوادگی استاد راهنما**

**تاریخ**

**امضاء**

**با تاریخ و ساعت فوق موافق می‌باشم.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاد** | **نام و نام خانوادگی** | **امضاء** |
| استاد مشاور |  |  |
| استاد مشاورآمار |  |  |
| استاد ناظر |  |  |
| داور داخلی |  |  |
| داور خارجی |  |  |