**بسمه‌تعالی**

   **شماره:**

**دانشگاه علوم پزشكی و خدمات تاریخ:**

 **بهداشتی درمانی كرمانشاه پیوست:**

 **دانشکده پرستاری و مامایی**

**« فرم تأیید آماده بودن پایان‌نامه جهت دفاع نهایی»**

**مدیر محترم گروه ..............................**

با احترام، پایان‌نامه سرکار خانم/ جناب آقای ...................... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته ........................ با عنوان: «.................................................................................................................................» جهت انجام دفاع نهایی تقدیم می‌گردد.

* مقالات چاپ‌شده یا پذیرش‌شده (پیوست می‌باشد):
1. ...................................................................
2. ...................................................................
* گواهی اعلام وصول مقاله از مجلات علمی و پژوهشی معتبر (شرط دفاع نهایی)، پیوست است.

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما/ امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی اساتید مشاور / امضاء و تاریخ

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**بدین‌وسیله گواهی می‌گردد** دانشجوی نامبرده کلیه واحدهای مربوط به دوره را با موفقیت گذرانده است.

مسئول آموزش دانشکده/ مهر و امضاء

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**بدین‌وسیله گواهی می‌گردد** دانشجوی نامبرده هیچ‌گونه بدهی مالی به دانشکده ندارد.

مسئول حسابداری دانشکده/ مهر و امضاء

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**تأییدیه مدیر گروه آموزشی:**

با توجه به گذراندن کلیه واحدهای درسی، کارگاه‌های مصوب، ژورنال کلاب و با توجه به نظر اساتید محترم، با برگزاری جلسه دفاع نهایی نامبرده موافقت می‌گردد.

مدیر گروه/ مهر و امضاء

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**اساتید داور و ناظر منتخب شورای تحصیلات تکمیلی:**

ناظر و داور دانشکده .................................

ناظر و داور خارج از دانشکده ......................

نماینده یا مسئول تحصیلات تکمیلی ..................

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده/ مهر و امضاء