



دانشگاه علوم پزشکی ایلام

صورتجلسه دفاع از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد / دکتری تخصصی

Minutes of the Master's / PhD Thesis Defense Session

نام و نام خانوادگی دانشجو:

Student's Full Name:

عنوان:

Thesis Title:

زمان جلسه :	مکان جلسه :
Session Time	Session Venue

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
No	Name	Position	Signature
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

			۷
			۸

مدیر تحصیلات تکمیلی/معاون پژوهشی دانشکده

Director of Graduate Studies/ Vice Chancellor for Research

امضا و تاریخ

Date and Signature