



دانشگاه علوم پزشکی ایلام

دانشکده پرستاری و مامایی

صور تجلسه دفاع از پروپوزال دانشجویان کارشناسی ارشد/ دکتری تخصصی

Minutes of the Master's/ PhD Proposal Defense Session

نام و نام خانوادگی دانشجو:

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			

			٦
			٧
			٨

مدیر تحصیلات تکمیلی / معاون پژوهشی

Director of Graduate Studies/ Vice Chancellor for Research:

امضا و تاریخ

Date and Signature