



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام  
دانشکده .....

Ilam University of Medical Sciences

School of .....

فرم تایید داور  
Reviewer confirmation form

با سلام

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

**To: Director of Graduate Studies, School of .....**

احتراماً به استحضار می رساند پروپوزال طرح پایان/ گزارش نهایی پایان نامه نامه خانم/ آقای .....

**Respectfully, please be informed that the thesis proposal / final thesis report of Ms. / Mr.**

\_\_\_\_\_

تحت عنوان:

" ....."

**titled:**

" .....  
....."

که توسط اینجانب مورد داوری قرار گرفته است، اصلاحات لازم انجام شده است و مورد تایید می باشد.

**which has been reviewed by me, the necessary revisions have been made, and it is approved.**

نام و نام خانوادگی داور

امضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی داور

Reviewer Name:

\_\_\_\_\_

Reviewer Name:

\_\_\_\_\_

امضاء

Signature:

\_\_\_\_\_

Signature:

\_\_\_\_\_

تاریخ

Date:

\_\_\_\_\_

Date:

\_\_\_\_\_