



## فرم شماره ۱

اداره محترم آموزش دانشکده دندانپزشکی

احتراماً با توجه به اینکه اینجانب ..... دانشجوی رشته دندانپزشکی عمومی آماده دفاع از پایان نامه خود، تحت عنوان

باراهنمایی سرکار خانم دکتر/ جناب آقای ..... که در تاریخ ..... با شماره ..... به ثبت رسیده است می باشم ، لذا خواهشمند است مقرر فرمایید در این مورد اقدامات لازم انجام گردد.

نام و امضاء دانشجو:

شماره تماس دانشجو:

استاد / اساتید محترم راهنما .....

احتراماً " آقا / خانم ..... دانشجوی دندانپزشکی عمومی کلیه واحدهای درسی خود را تا تاریخ ..... گذرانده و از نظر آموزشی هیچ گونه مانعی برای دفاع پایان نامه ندارد .

مهر و امضاء آموزش:

استاد محترم مشاور آماری .....

احتراماً " آقا / خانم ..... دانشجوی دندانپزشکی عمومی آماده دفاع از پایان نامه می باشد و از نظر آموزش و پژوهش مانعی نمی باشد.

امضاء مشاور آماری:

اینجانب ..... استاد راهنمای پایان نامه دانشجوی ارشد خانم / آقای ..... در خصوص مقالات انگلیسی / فارسی مستخرج از پایان نامه ایشان با مشخصات ذیل :

نام مجله / عنوان مقاله :

نام همایش و تاریخ برگزاری / عنوان مقاله

تایید می نمایم :

۱. مقاله با موافقت اینجانب برای مجله/ همایش ارسال شده است.

۲. مسئولیت محتوای مقاله و مستخرج بودن از پایا نامه به عهده اینجانب می باشد .

۳. Conflict of interest مراعات شده است .

نام و امضا استاد راهنما:

مستندات ضمیمه می باشد .