****

****

**دانشكده پرستاري و مامایی فرم شماره 4 تاریخ:**

**"درخواست تعيين وقت جلسه دفاع از پروپوزال مقطع كارشناسي ارشد"**

**مدير محترم گروه :**

احتراماً، براساس هماهنگي به عمل آمده با اساتيد راهنما و مشاور و داوران محترم، تاريخ/ تاريخ هاي پيشنهادي ذيل جهت بررسي و تعيين تاريخ و ساعت برگزاري جلسه دفاع از پروپوزال تقديم مي گردد.

**عنوان پروپوزال:** ....................................................................................................................................................................................

**نام و نام خانوادگي دانشجو:** ........................................................... **امضاء دانشجو:**

**تاريخ و ساعت پیشنهادی جلسه دفاع از پروپوزال:** ....................................................................................

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگي و امضاء اساتيد راهنما و مشاور و داوران مبني بر تاييد زمان پيشنهادي** |
| **استاد راهنما:** | **استاد داور اول:** |
| **استاد مشاور:** | **استاد داور دوم:** |
| **توضیحات:**  |

**اهواز - اتوبان گلستان- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور- دانشكده پرستاري و مامائي**

 **تلفن 33115630-061** **ایمیل:** **n.m.postgraduate@ajums.ac.ir**