 **بسمه تعالي**

 **فرایند تایید معاونت آموزشی جهت دفاعیه تاريخ:**

**معاونت محترم پژوهشی دانشکده دندانپزشکی**

با سلام

احتراما بدین وسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه دانشجو خانم/آقا.........................................................

دانشجوی ترم...............

باعنوان..................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................

مطابق با پروپوزال انجام شده و نگارش آن بر اساس موارد مندرج در دستورالعمل پایان نامه به اتمام رسیده است.

بدین وسیله پایان نامه مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته آماده دفاع می باشد.

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما و مشاور:

-1

-2

-3

4-

 **امضای استاد راهنمای اول**

**مدیر محترم آموزش دانشکده دندانپزشکی**

با سلام

با عنایت به آماده بودن پایان نامه آقا / خانم ............................................................... خواهشمند است بررسی لازم در خصوص

گذراندن کلیه واحدهای درسی و ثبت نمرات در سامانه سما انجام شود و نتیجه را اعلام فرمایید.

 **امضای معاون آموزشی دانشکده**

**معاون محترم آموزشی دانشکده دندانپزشکی**

با سلام

احتراما به استحضار می رسد آقای/ خانم ............................................................... دانشجوی....................................................................

تمامی واحدهای خود را با موفقیت گذرانده است /□ نگذرانده است )□ نام برده شود: (

و نمرات آن در سامانه سما ثبت شده است /□ ثبت نشده است□ ) نام برده شود: (

 **امضای مدیر آموزش دانشکده**