



بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
دانشکده دندانپزشکی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

تأیید برگزاری جلسه دفاعیه پایان نامه از سوی استاد راهنما

معاونت محترم پژوهشی دانشکده

با سلام:

احتراماً، بدینوسیله گواهی می شود مراحل تهیه و تدوین پایان نامه خانم / آقای
دانشجوی دوره دندانپزشکی

تحت عنوان :

به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است ، لذا رساله فوق
آماده برگزاری جلسه دفاعیه می باشد.

تاریخ تصویب عنوان:

تاریخ دریافت کد اخلاق:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما :

تاریخ و امضاء :