



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

دانشکده پزشکی

تایید تکثیر و صحافی

بدین وسیله گواهی می شود که اصلاحات پایان نامه خانم / آقای دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی که در تاریخ دفاع شده است، انجام گردیده، مورد تایید و آماده تکثیر و صحافی می باشد.

استاد / اساتید مشاور امضا:

استاد / اساتید راهنما امضا:

استاد / اساتید مشاور امضا:

استاد / اساتید راهنما امضا:

استاد داور امضا:

استاد داور امضا:

استاد داور امضا:

استاد داور امضا:

مهر و امضای کتابخانه

کتابخانه دانشکده پزشکی:

بدینوسیله گواهی می شود

(1) استاد / اساتید راهنما

نام و نام خانوادگی : در تاریخ نسخه صحافی شده تحویل اینجانب شد محل امضاء

(2) استاد / اساتید مشاور :

نام و نام خانوادگی : در تاریخ نسخه صحافی شده تحویل اینجانب شد محل امضاء

(3) کتابخانه دانشکده پزشکی : (یک عدد سی دی) مهر و امضای مسئول کتابخانه

(4) کتابخانه بیمارستان محل دفاع : (یک عدد سی دی) مهر و امضای کتابخانه

(5) کتابخانه مرکزی دانشگاه: (دو عدد سی دی) مهر و امضای کتابخانه

در زمان تسویه حساب معاونت پژوهشی مرکزی (یک عدد CD)

توجه: صورتجلسه دفاع از پایان نامه، مقاله چاپ شده، فایل پایان نامه (با فرمت Word و PDF) در کلیه CD ها اسکن شود.