

**ﺗﺎرﯾﺦ :**

**ﺷﻤﺎره :**

**ﭘﯿﻮﺳﺖ :**

**ﺟﻤﻬﻮري اﺳﻼﻣﯽ اﯾﺮان داﻧﺸﮕﺎه ﻋﻠﻮم ﭘﺰﺷﮑﯽ ﮔﯿﻼن**

**داﻧﺸﮑﺪه ﭘﺮﺳﺘﺎري و ﻣﺎﻣﺎﯾﯽ ﺷﻬﯿﺪ ﺑﻬﺸﺘﯽ رﺷﺖ**

**ﺑﺴﻤﻪ ﺗﻌﺎﻟﯽ**

ﺗﻌﯿﯿﻦ ﺗﺎرﯾﺦ ﭘﯿﺶ دﻓﺎع

ﮔﻮاﻫﯽ ﻣﯽ ﺷﻮد ﮐﻪ ﺗﺸﮑﯿﻞ ﺟﻠﺴﻪ ﭘﯿﺶ دﻓﺎع ﺧﺎﻧﻢ/ آﻗﺎي ...................................................................

....................................................................................................................................... رﺷﺘﻪ داﻧﺸﺠﻮي

................................................. ﺳﺎﻋﺖ

............................... ﺗﺎرﯾﺦ

.................................. روز در

از ﻧﻈﺮ اﯾﻨﺠﺎﻧﺐ ﺑﻼﻣﺎﻧﻊ ﻣﯽ ﺑﺎﺷﺪ.

اﺳﺘﺎد راﻫﻨﻤﺎ : ﻣﺤﻞ اﻣﻀﺎء

اﺳﺘﺎد ﻣﺸﺎور : ﻣﺤﻞ اﻣﻀﺎء

ﻣﺤﻞ اﻣﻀﺎء

استاد مشاور آمار:

اﺳﺘﺎد ﻧﺎﻇﺮ)داور( : ﻣﺤﻞ اﻣﻀﺎء

اﺳﺘﺎد ﻧﺎﻇﺮ)داور( : ﻣﺤﻞ اﻣﻀﺎء

ﻣﺪﯾﺮ ﺗﺤﺼﯿﻼت ﺗﮑﻤﯿﻠﯽ : ﻣﺤﻞ اﻣﻀﺎء

**دﮐﺘﺮ زهرا بستانی خالصی**

**ﻣﻌﺎون ﺗﺤﻘﯿﻘﺎت وﻓﻨﺎوري داﻧﺸﮑﺪه**

**ﻧﺸﺎﻧﯽ : رﺷﺖ – ﺑﺰرﮔﺮاه ﺷﻬﯿﺪ ﺑﻬﺸﺘﯽ – داﻧﺸﮑﺪه ﭘﺮﺳﺘﺎري و ﻣﺎﻣﺎﯾﯽ ﺷﻬﯿﺪ دﮐﺘﺮ ﺑﻬﺸﺘﯽ رﺷﺖ**

**5552088 – 5555056 – 5555058 : ﺗﻠﻔﻦ**

**ﺻﻨﺪوق ﭘﺴﺘﯽ : 1873 – 41635**

**41469 – 39814 : ﭘﺴﺘﯽ ﮐﺪ**

**وب ﺳﺎﯾﺖ داﻧﺸﮑﺪه : nursr.gums.ac.ir http:**

**دورﻧﮕﺎر : 5550097 0131-**