

فرم تایید تاریخ و زمان دفاع پایان نامه توسط استاد راهنما

معاون محترم پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهرکرد

به اطلاع می‌رساند روز مورخ ساعت

جهت دفاع پایان نامه خانم/آقای دانشجوی مقطع:

رشته: با عنوان.....

.....

مورد تایید اینجانب می‌باشد.

امضای استاد راهنما

