

باسمه تعالی

فرم تایید تاریخ و زمان دفاع پروپوزال توسط استاد راهنما

معاون محترم پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهرکرد

به اطلاع می‌رساند تاریخ و ساعت جهت دفاع پروپوزال خانم/آقای

دانشجوی مقطع: رشته: با عنوان:

.....
.....

مورد تایید اینجانب می باشد.

امضای استاد راهنما