

فرم شماره 10

دانشکده بهداشت

موافقت آموزش با دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

**مدیر محترم گروه.............**

سلام علیکم

با احترام، با توجه به تکمیل و تائید فرم شماره 9، بدینوسیله وضعیت تحصیلی خانم/آقای .............................................دانشجوی رشته..........................................ورودی نیم­سال اول/دوم سال تحصیلی...................... به شرح ذیل جهت انجام امور پایان نامه ارسال می گردد.

1- تعدادواحد­های الزامی گذرانده شده ............................................ واحد

2- تعدادواحد های اختیاری گذرانده شده ......................................... واحد

3- آخرین نیم­سال ثبت شده : نیم­سال ...................... سال ..............................

4- تعداد نیم­سال­های مرخصی و زمان آن :....................................................................................................

5- تعداد نیم­سال­هایمشروطی و زمان آن : ..................................................................................................

6-تعداد کل واحد های پایان نامه که باید گذرانده شود ................................ واحد

7- از سنوات تحصیلی وی فقط .......................... نیم­سال تحصیلی باقی مانده است.

8- از معافیت تحصیلی استفاده کرده/ نکرده است .

با توجه به موارد فوق دانشجو از نظر آموزش مشکلی برای دفاع ندارد/دارد.

**مسئول آموزش معاون آموزشی دانشکده**