

به نام خدا



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
*** تایید شرکت دانشجوی در جلسات دفاع ***

نام و نام خانوادگی:	رشته:	مقطع:	شماره دانشجویی:
بدینوسیله گواهی می‌شود آقای/خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد/ دکتری رشته..... در تاریخ..... در جلسه دفاع آقای/خانم..... با..... عنوان..... شرکت نموده‌اند.			
مسئول برگزاری جلسه	مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی		
نام و نام خانوادگی/امضاء	امضاء و مهر		
بدینوسیله گواهی می‌شود آقای/خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد/ دکتری رشته..... در تاریخ..... در جلسه دفاع آقای/خانم..... با..... عنوان..... شرکت نموده‌اند.			
مسئول برگزاری جلسه	مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی		
نام و نام خانوادگی/امضاء	امضاء و مهر		
بدینوسیله گواهی می‌شود آقای/خانم..... دانشجوی کارشناسی ارشد/ دکتری رشته..... در تاریخ..... در جلسه دفاع آقای/خانم..... با..... عنوان..... شرکت نموده‌اند.			
مسئول برگزاری جلسه	مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی		
نام و نام خانوادگی/امضاء	امضاء و مهر		