**جهت انجام دفاع از پایان نامه اقدامات زیر انجام گردد :**

1. **دریافت تأييديه واحد آموزش دانشكده جهت دفاع پايان نامه**
2. **تکمیل و ارائه مستندات مورد نياز دفاع از پايان نامه (مستندات الکترونیک) شامل :**

2- 1 فرم شماره(1) : فرم تأیید استاد راهنما جهت تعیین جلسه دفاع

* 1. فرم شماره(2) : فرم دعوت نامه/ صورتجلسه/ ارزشیابی/ تصویب نامه دفاع
  2. فایل کاملWORD و PDF پايان نامه مطابق فرمت ارائه شده در سايت ‌
  3. مستندات مقاله جهت دانشجویان دکترای تخصصی
* **جهت تکمیل مستندات موارد ذیل رعایت گردد :**
* **عنوان پایان نامه منطبق بر عنوان مصوب کمیته اخلاق دانشگاه نوشته شود .**
* **نام و نام خانوادگي اساتيد راهنما و مشاور و داوران پیشنهادی بطور کامل و به ترتيبي كه در فرم تأييد پايان نامه نوشته شده است آورده شود.**
* **فرم های مذکور بطور کامل تکمیل گردد .**
* **مسئولیت صحت مندرجات بر عهده شخص دانشجو می باشد .**
* **مستندات به شرح ذیل ارائه گردد :**
* **مستندات مورد نياز دفاع از پايان نامه توسط دانشجو به استاد راهنما جهت تاييد ارائه شود .**
* **کلیه مستندات از طريق اتوماسيون اداري از کارتابل استاد راهنما به دانشکده و رونوشت آن به مدیر گروه و استاد مشاور پايان نامه بايد حداقل يک هفته قبل از زمان دفاع ارسال گردد. (این مکاتبه به منزله تأیید استاد راهنما می باشد)  
  توجه: ارسال دعوتنامه ازطريق اتوماسيون اداري به كارتابل اساتيد راهنما و مشاور و داوران توسط دبيرخانه دانشكده پزشكي و رونوشت به مدیرگروه انجام خواهد شد. پرينت دعوتنامه جهت دعوت اساتيد ارائه نمي شود .**

**تذکر: امکان دفاع از پایان نامه به صورت غیر حضوری وجود دارد. متقاضیان جهت آگاهی از شرایط و کسب اطلاعات**

**با شماره 32450021 یا**

**با شماره 09113737312 ( خانم صفرنژاد)** جهت دانشجویان دکترای تخصصی/ PHD /کارشناسی ارشد /MPH

تماس حاصل نمایند.

فرم تایید استاد راهنما

جهت تعیین جلسه دفاع (1)

**معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی**

با سلام و احترام، به استحضار میرساند متن نهایی پایان نامه ذیل با عنوان:

|  |
| --- |
|  |

مصوب در شورای پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی مورخ **........................**

دارای کد اخلاق : **IR.GOUMS.REC.**

توسط خانم / آقای دکتر.............................. به شماره دانشجویی .............................. دانشجوي دوره دستیاری تخصصي رشته ........................... ورودی سال ............... آماده دفاع بوده و محتواي آن از نظر صحت مطالب، انطباق با پیش نویس مصوب و رعایت سایر ضوابط و دستورالعمل­هاي نگارش پایان­نامه به منظور برگزاري جـلسه دفاع مورد تایید می باشد. شایان ­ذکر است روز ................... ، تاریخ .................. ، ساعت .................. و حضوری (مرکز آموزشی درمانی............ / دانشکده.......) جهت جلسه دفاع پیشنهاد می گردد. **( فایل نهایی پایان نامه ارائه شده توسط دانشجو مورد تایید می باشد. همچنین فرم شماره2 دفاع، توسط دانشجو تکمیل گردیده است)**

کارشناس حاضر در جلسه دفاع : آقای / خانم ..............................

نام و نام خانوادگی داوران پیشنهادی گروه :

1. داور 1 :
2. داور 2 :
3. داور 3 :

**فرم شماره 2 دفاع**

**\*کلیه قسمت های خالی و نقطه چین فرم بایستی توسط دانشجو به شکل تایپ شده تکمیل گردد .**

**\* مسئولیت صحت مندرجات بر عهده شخص دانشجو می باشد .**

**"دعوت نامه دفاع"**

با سلام واحترام، نظر به اينكه جلسه دفاع از پايان نامه تحصيلي خانم/آقاي دکتر دانشجوي دوره دستیاری تخصصي رشته با عنوان به راهنمايي دکتر ومشاوره دکتر ومشاوره دکتر روز ، تاریخ ، ساعت ، و حضوری (مرکز آموزشی درمانی............ / دانشکده.......) برگزار مي گردد، بدينوسيله از جنابعالي دعوت مي شود به عنوان استاد راهنما / استاد مشاور/ استاد داور در جلسه فوق حضور بهم رسانيد.%

**\***اسامی اساتید راهنما، مشاور و داوران به شرح ذیل می باشد :

اساتيد گرامي سرکار خانم ها دكتر / دكتر / دكتر

جناب آقایان دكتر / دكتر / دكتر

سركار خانم صبا بشارت – کارشناس محترم پژوهش مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی جهت اطلاع و شركت در جلسه دفاع

سركار خانم مرضيه مقسم - كارشناس محترم آموزش مرکز آموزشی درمانی 5 آذر جهت اطلاع و شركت در جلسه دفاع

سركار خانم زهرا فانی - كارشناس محترم آموزش مرکز آموزشی درمانی 5 آذر جهت اطلاع و شركت در جلسه دفاع

سركار خانم صدیقه ولایتی- كارشناس محترم آموزش مرکز آموزشی درمانی طالقانی گرگان جهت اطلاع و شركت در جلسه دفاع

جناب آقای احسان مازندرانی- كارشناس محترم آموزش مرکز آموزشی درمانی 5 آذر جهت اطلاع و شركت در جلسه دفاع

سرکار خانم /جناب آقای کارشناس محترم گروه آموزشی علوم پایه دانشکده پزشکی جهت اطلاع و شركت در جلسه دفاع

بسمه تعالي

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني گلستان**

**دانشكده پزشكي**

*صورت جلسه دفاع از پايان نامه*

جلسه دفاع از پايان نامه خانم/آقاي دکتر دانشجوي دوره دستیاری تخصصي رشته

با عنوان به راهنمايي دکتر ومشاوره دکتر ومشاوره دکتر در روز ، تاریخ ، ساعت ، حضوری (مرکز آموزشی درمانی............ / دانشکده.......) برگـزار گرديـد و بـا نمـره نهـايـي مورد تصويب هيات داوران قرار گرفت .

*صبا بشارت*

*کارشناس پژوهش مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی*

مرضیه مقسم

*کارشناس آموزش مرکز آموزشی درمانی 5 آذر*

*زهرا فانی*

*کارشناس آموزش مرکز آموزشی درمانی 5 آذر*

صدیقه ولایتی

کارشناس آموزش مرکز آموزشی درمانی طالقانی گرگان

هيات داوران:

1. استاد راهنما: دکتر
2. استاد مشاور: دکتر
3. استاد داور: دکتر
4. استاد داور: دکتر
5. استاد داور (نماينده تحصيلات تكميلي) : دکتر

بسمه تعالي ****

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني گلستان

دانشكده پزشكی

*فرم ارزشيابي پايان نامه دانشجويان تحصیلات تکمیلی*

*قسمت اول –* **عنوان پايان نامه**

**" "**

قسمت دوم – اطلاعات مربوط به ارایه دهنده

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شماره دانشجويي | سال ورود | نام و نام خانوادگي | رديف |
|  |  | دکتر | \* |

قسمت سوم – اطلاعات مربوط به اساتيد راهنما و مشاور

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام خانوادگي | رشته تخصصي | رتبه | نوع همكاري |
| 1 | دكتر |  | استاد/دانشیار/استادیار | استاد راهنما |
| 2 | دكتر |  | استاد/دانشیار/استادیار | استاد مشاور |
|  | دكتر |  | استاد/دانشیار/استادیار | استاد مشاور |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ضعيف | متوسط | خوب |  | رديف |
| 4/1 | 7/1 | 9/1 | موضوع تحقیق | 1 |
| 4/1 | 7/1 | 9/1 | مقدمه، بيان مساله و بررسي متون | 2 |
| 4/0 | 7/0 | 95/0 | روش كار | 3 |
| 4/2 | 3/3 | 8/3 | ارایه نتايج (جداول و نمودارها) | 4 |
| 9/1 | 4/2 | 85/2 | بحث و نتيجه گيري | 5 |
| 4/0 | 7/0 | 95/0 | نگارش متن و منابع | 6 |
| 9/1 | 4/2 | 85/2 | نحوه ارایه و مدیریت زمان | 7 |
| 4/2 | 8/2 | 8/3 | پاسخگویی و دفاع | 8 |
|  | | | جمع ( نمره نهايي) **از نوزده نمره** |  |

نام و نام خانوادگي: امضا

**تصويب نامه**

**پايان نامه دوره**

**تحصیلات تکمیلی**

بدينوسيله اعلام مي نمايد خانم / آقای دکتر دانشجوي دوره دستیاری تخصصي رشته

با عنوان به راهنمايي دکتر ومشاوره دکتر ومشاوره دکتر به عنوان آخرين شرط دريافت مدرك تخصصي در تاریخ .../.../ 1399بـه هیات داوران اين دانشكده ارایه نمـوده و بعد از دفاع با نمره ( از نمره ) مورد قبول واقع شد.%

**دكتر سیدمهران حسینی دکتر محسن ابراهیمی دكتر محمد حسین تازیکی معاون آموزشی علوم پایه، تحصیلات تکمیلی معاون آموزشی دستیاری تخصصی رییس دانشكده پزشكي**

**و پژوهشي دانشکده پزشکی دانشکده پزشکی**

1. استاد راهنما: دکتر
2. استاد مشاور: دکتر
3. استاد داور: دکتر
4. استاد داور: دکتر
5. استاد داور (نماينده تحصيلات تكميلي) : دکتر