



بسمه تعالی

فرم صورتجلسه فعالیت های شش ماهه پایان نامه دانشجویان دوره Ph.D ویروسی شناسی

تاریخ:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

ساعت:

استاد / اساتید راهنما :

موضوع پایان نامه:

استادان حاضر در جلسه

ردیف	نام نام خانوادگی اساتید	مسئولیت در پایان نامه	رتبه علمی	امضاء
1		استاد راهنما اول		
2		استاد راهنما دوم		
3		استاد مشاور		
4		استاد مشاور		
5		استاد مشاور		

امضاء مدیر گروه

امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی گروه