



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
 \*\*\*تایید شرکت دانشجو در جلسات دفاع\*\*\*

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