



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بسمه تعالی

تاریخ:

فرم تایید انجام تصحیح رساله / پایان نامه دانشجویان (داوران خارج از دانشگاه)

عنوان پایان نامه

.....

.....

نام دانشجو:

تاریخ دفاع:

سرکار خانم / جناب آقای دکتر.....

مدیر محترم گروه آموزشی

تصحیحات مورد نظر اینجانب/ اینجانبان بطور کامل انجام شده است.

تاریخ / امضا

نام و نام خانوادگی داور خارجی دوم

.....

تاریخ / امضا

نام و نام خانوادگی داور خارجی اول

.....