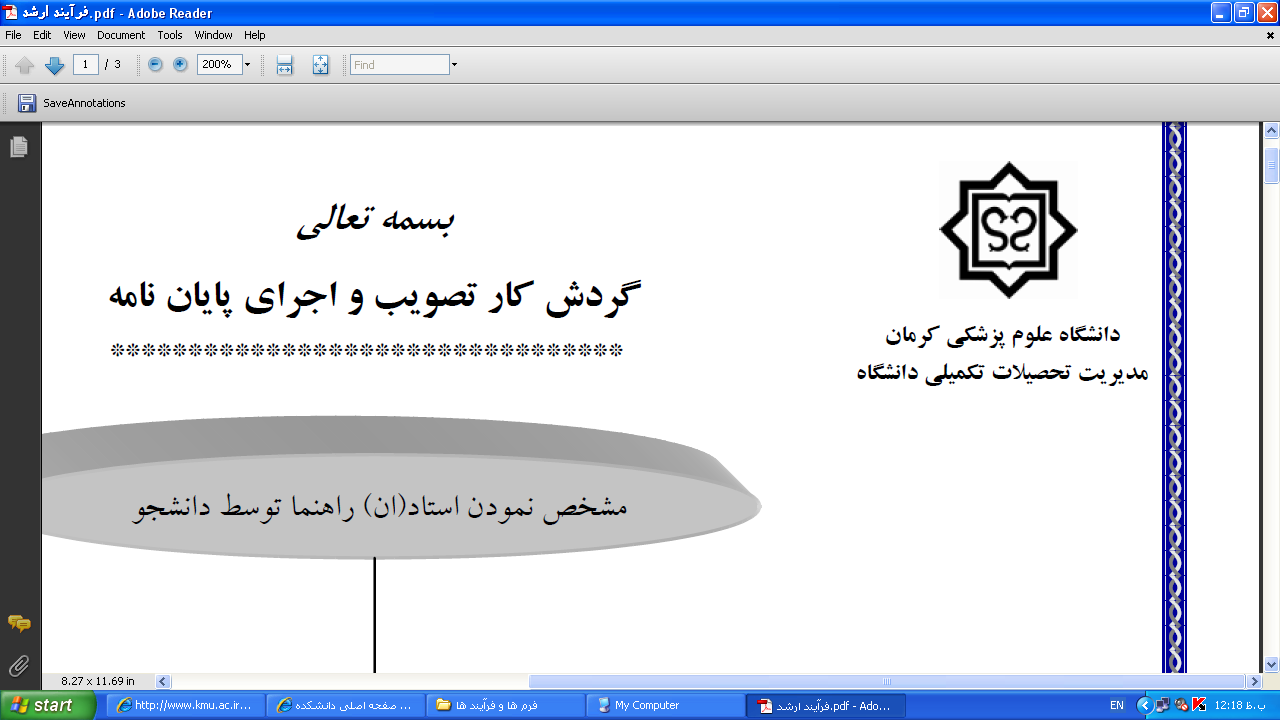
** بسمه تعالي** تاريخ: .......................

**نمره نهايي پايان نامه كارشناسي ارشد** شماره...................... :

...................... :پیوست

**دانشگاه علوم پزشکی کرمان**

**تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

**همكار محترم**

خواهشمند است نظر خود را در مورد پايان نامه آقای/خانم ................................... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته .............................. تحت عنوان **"............................................................................................"** به راهنمايي آقای/خانم دکتر .................................. اعلام نمائيد.

نماينده تحصيلات تكميلي: آقای/خانم دکتر ..................................... تاريخ: ............................

الف) پايان نامه بدون نياز به اصلاحات پذيرفته مي شود

ب) پايان نامه با اصلاحات جزئي پذيرفته مي شود.

ج) پايان نامه غيرقابل قبول تشخيص داده مي شود.

|  |
| --- |
| **اصلاحاتي كه بايد در نسخه نهايي پايان نامه انجام گيرد** |
|  |

حداکثر 19 نمره پایان نامه (بدون در نظر گرفتن نمره حاصل از مقالات مرتبط با پایان نامه) به صورت ميانگين 4 نمره ذیل قابل محاسبه می باشد.

1. ميانگين نمره اساتيد راهنما 2- ميانگين نمره اساتيد مشاور(در صورت وجود) 3- نمره داور داخلي 4- نمره داور خارجي

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **امضا** | **میانگین نمره** | **نمره از 19** | **نام و نام خانوادگي هيئت داوران** |
|  |  | ................................................... | استاد راهنماي اول |
|  | ................................................... | استاد راهنماي دوم |
|  |  | ................................................... | استاد مشاور اول |
|  | ................................................... | استاد مشاوردوم |
|  | ................................  ................................ | | داور داخلي |
|  | داور خارجي |
|  | | | **جمع** (حاصل از ميانگين 4 نمره فوق) |

اين فرم در دو صفحه تنظيم شده است.

**PG12**