** 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**