محل درج لوگوی گروه آموزشی

|  |
| --- |
| به نام پروردگار مهربان  دانشکده علوم پیراپزشکی مشهد  اطلاعیه برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد / دکترای تخصصی  عنوان:  نام و نام خانوادگی دانشجو:  رشته و مقطع تحصیلی:  نام اساتید راهنما:  نام اساتید مشاور:  ساعت و تاریخ برگزاری:  محل برگزاری:  حضور تمامی دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی مربوطه در جلسه دفاع الزامی است. |