
 ***دانشكده علوم توانبخشي***

 دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي و درماني تبريز

بسمه تعالی

جلسه دفاع از پایان نامه

عنوان**:** ……………………………………………………………..

نام و نام خانوادگی دانشجو**:** …………..

رشته **:**................ مقطع:................. دانشکده **:** .....................

استاد راهنما **:**  ............................................

تاریخ**:** ..................................... زمان**:** ......................

مکان **:** .........................................