



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده دندانپزشکی

به نام خدا

بدینوسیله اینجانب دانشجوی عمومی / تخصصی / PhD با عنوان پایان نامه

و استاد راهنمای اول خانم / آقای دکتر آگاهی خود را مبنی بر اینکه نمونه های پایان نامه اینجانب در صورت لزوم جهت راستی آزمایی کنترل می گردد و در صورت عدم وجود نمونه ها جهت رویت، امکان دفاع از پایان نامه خود را نخواهم داشت، اعلام می نمایم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا