**به نام خالق اندیشه**



پژوهشکده علوم شناختی و مغز

**فرم اطلاع رسانی دفاع از رساله دوره دکتری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی دانشجو | رشته تحصیلی | استاد راهنما | استاد مشاوره |
|  |  |  |  |

**عنوان رساله**:

|  |
| --- |
| **چکیده:** |

تاریخ برگزاری جلسه دفاع:

ساعت برگزاری جلسه دفاع:

مکان برگزاری جلسه دفاع: