


<p>کد مدرک و شماره بازنگری: AE-FR-089/01</p>	<p>فرم گزارشات نشش ماهه اساتید راهنما (دکترا / ارشد)</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران دانشکده پرستاری و مامایی</p>
--	--	---

## دفتر تحصیلات تکمیلی

<p>تاریخ دفاع از پروپوزال:</p>	<p>نام و نام خانوادگی دانشجو:</p>
<p>چندمین گزارش نشش ماهه: مقطع:</p>	<p>عنوان مصوب در تحصیلات تکمیلی:</p>
<p>استاد مشاور:</p>	<p>استاد راهنما:</p>

گزارش طبق جدول گانت به شرح ذیل می باشد: (توسط استاد راهنما تکمیل گردد)

کد مدرک و شماره  
بازنگری:  
AE-FR-089/01

فرم گزارشات شش ماهه اساتید راهنما  
(دکتر / ارشد)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران  
دانشکده پرستاری و مامایی

ادامه:

نام و نام خانودگی و امضاء تیم تحقیق:

امضاء	استاد راهنمای دوم:	امضاء	استاد راهنمای اول:
امضاء	استاد مشاور:	امضاء:	استاد مشاور:

مسئولیت عدم ارسال گزارش مذکور و صحت امضای افراد مترتب بر عهده دانشجوی مربوطه خواهد بود و در موارد خاص پیگرد قانونی دارد.

❖ موارد فوق مورد تأیید اینجانب (مدیر گروه مربوطه) ..... می باشد.

امضاء مدیر گروه مربوطه