|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| كد مدرك و شماره بازنگري: **AE-FR-014/00** | فرم داوری اعتبار ابزار | دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي‌،درماني تهراندانشكده پرستاري ومامايي  |

**بسمه تعالی**

**استاد محترم جناب آقاي /سركارخانم**

**باسلام:**

احتراما" با توجه به انتخاب جنابعالي به عنوان داوربررسي اعتبار ابزار خانم/آقاي.............................................دانشجوي رشته پرستاري/مامايي ضمن ارسال خلاصه بيان شده اهداف و روش اجراي پژوهش وتعاريف نظري وعملياتي، فرم داوري ابزار نيز به پيوست تقديم مي گردد.

**نام و نام خانوادگي مدير گروه:**

**امضاء**

**نام و نام خانوادگي استاد راهنما:**

**امضاء:**