


بسمه تعالی

|            |   |  |
|------------|---|--|
| کد مدرک ۱۸ | فرم درخواست فرصت تحصیلات اضافی دانشجویان<br>کارشناسی ارشد جهت طرح در شورای آموزشی<br>دانشکده: | <br>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل<br>دانشکده پرستاری و مامائی فاطمه زهرا (س) رامسر |
|------------|---|--|

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی: سال ورود:

علت تنظیم گزارش:

درخواست اعطاء فرصت تحصیلی اضافی برای.....بار در نیمسال.....سال تحصیلی.....

گزارش استاد راهنما از فعالیت پژوهشی دانشجو و میزان پیشرفت پایان نامه:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

امضاء