


بسمه تعالی

کد مدرک ۰۹	فرم درخواست معرفی جمع آوری اطلاعات	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل دانشکده پرستاری و مامائی فاطمه زهرا (س) رامسر</p>
------------	------------------------------------	---

معاونت محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام

اینجانب-----دانشجوی کارشناسی ارشد----- به شماره دانشجویی-----جهت جمع آوری

اطلاعات جهت پایان نامه خود تحت عنوان-----نیاز به

معرفی نامه به-----را دارم خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم را مبذول دارند.

نام و نام خانوادگی

امضاء

تایید مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده: