بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل–دانشکده پرستاری رامسر

فرم شماره (۳)– بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو در هر نیمسال

نام و نام خانوادگی:	**رشته تحصیلی:**	**مقطع تحصیلی:**
شماره دانشجویی:	**سال ورود:**	**نام استاد مشاور:**

سال تحصیلی	نیمسال تحصیلی	تعداد واحد گرفته شده	تعداد واحد قبولی	تعداد واحد مردودی	نام واحد مردودی	معدل نیمسال	وضعیت نیمسال(مشروط،مرخصی تحصیلی،ارفاقی،تعلیق،استعلاجی، میهمانی)