**بسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني بابل****دانشكده پرستاري و مامائي فاطمه زهرا (س) رامسر** | **فرم درخواست فرصت تحصیلات اضافی دانشجویان کارشناسی ارشد جهت طرح در شورای آموزشی دانشکده** | **کد مدرک25**  |

**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