

فرم شماره ۳۴۵

خلاصه وضعیت دانشجو جهت طرح در شورای آموزشی

نام	نام خانوادگی	شماره دانشجویی	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	ترم	استاد راهنما	تاریخ درخواست	شماره تلفن

خلاصه درخواست دانشجو:

نظریه استاد راهنما:

نظریه مدیر گروه:

سایر:

موضوع در جلسه ..... مورخ ..... شورای آموزشی دانشکده بهداشت مطرح گردید و نتیجه آن به شرح ذیل می باشد:

اعظم عمادی فر

مسئول اداره آموزش دانشکده بهداشت