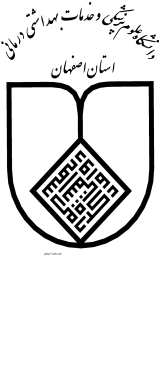
****

**دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

فرم گزارش استفاده از ماموریت جمع آوری داده دانشجویان دکتری

(خارج از ماموریت و مرخصی روزانه جمع آوری اطلاعات)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو:** | **شماره دانشجوئی:** | | | | | | **استاد راهنما :** | | | | |
| **عنوان پایان نامه** |  | | | | | | | | | | |
| **تاریخ تصویب پروپوزال** |  | | | | | | | | | | |
| **کد اخلاق** |  | | | | | | | | | | |
| **محل انجام ماموریت** | **استان** | | | **شهر** | | | | **مرکز** | | | |
| **تاریخ آغاز ماموریت** |  | | | | | | | | | | |
| **تاریخ پایان ماموریت** |  | | | | | | | | | | |
| **روز های مراجعه** |  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |  |

تائید مرکز محل ماموریت تائید استاد راهنما