****

 **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