

باسمه تعالی



فرم گزارش سه‌ماهه مراحل تحقیق پایان‌نامه/رساله
گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

فرم گزارش سه‌ماهه شماره	از تاریخ:	تا:
-------------------------	-----------	-----

نام و نام خانوادگی دانشجو:	رشته:
مقطع تحصیلی:	تاریخ تصویب:
استاد راهنما:	
عنوان پایان‌نامه/رساله:	

الف- گزارش کار:

۱- خلاصه‌ای از فعالیت‌های انجام‌شده در سه‌ماهه گذشته:

۲- عناوین فعالیت‌های برنامه‌ریزی‌شده برای سه‌ماهه آینده:

۳- مشکلات حین انجام کار و ارائه پیشنهاد:

تاریخ و امضا دانشجو

ب- ارزیابی استاد راهنما:

تا چه حد اجرای پایان نامه مطابق جدول زمان بندی پیشرفت کرده است؟

ارزیابی توسط استاد مشاور در صورت انجام مشاوره*

<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف
تاریخ و امضا استاد مشاور			
ارزیابی پیشرفت سه ماهه توسط استاد راهنما			
<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف
تاریخ و امضا استاد راهنما			

نظر مدیر گروه آموزشی:

تاریخ و امضا

*امضای استاد مشاور الزامی نیست. در صورت تشخیص استاد راهنما، آن قسمت از کار دانشجو که مربوط به تخصص استاد مشاور است، امضا استاد مشاور الزامی است.