فرم شماره ۴

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم ارسال پروپوزال به شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی .....

با سلام

احتراما، به پیوست پروپوزال خانم /آقای ..... دانشجوی ارشد رشته.....
باعنوان.....
جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی به حضور ارسال می‌گردد.

تاریخ ارائه: **نام و نام خانوادگی استاد راهنما/ امضاء :**

نظر شورای تحصیلات تکمیلی:

پروپوزال در جلسه شماره ..... مورخ ..... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت/ نگرفت.

دلیل عدم موافقت:

داوران برگزیده شورای تحصیلات تکمیلی:

۱

.۲

نماینده منتخب شورای تحصیلات تکمیلی:

.۱

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی/ امضاء