**فرم شماره ۱۰**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین**

**دانشکده پرستاری و مامایی**

فرم گزارش پیشرفت پایان نامه

**نام و نام خانوادگی دانشجو:**

**عنوان مصوب در تحصیلات تکمیلی:**

**تاریخ دفاع از پروپوزال:**

**گزارش طبق جدول گانت به شرح ذیل می‌باشد:**

**نام و نام خانودگی دانشجو/ امضاء**

**گزارش پیشرفت فوق مورد تأیید می‌باشد**

| نام و نام خانوادگی | امضاء |
|---|---|
| استادراهنما: | |
| استادمشاور: | |
| استاد مشاور امار: | |

**مسئولیت عدم ارسال گزارش مذکور و صحت امضای افراد مترتب بر عهده دانشجوی مربوطه خواهد بود و در موارد خاص پیگرد قانونی دارد.**

**موارد فوق مورد تائید اینجانب می‌باشد.**

**نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی/ امضاء**