بسمه تعالی

C:\Users\asus\Desktop\Untitled5.png

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم استاد راهنما

استاد ارجمند سر کار خانم / جناب آقای..........................................

خواهشمند است موافقت خود را به عنوان استاد راهنمای اینجانب........................................................

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته پرستاری، گرایش................................................. اعلام فرماييد.

تاریخ ورود به دوره :

تاریخ امضاء دانشجو

---------------------------------------------------------------------

نظر استاد راهنما:

راهنمایی خانم / آقای .................................. را می پذیرم .

تاریخ امضاء استاد

**نظر مدیر گروه :**

با در خواست استاد راهنمایی سرکار خانم / آقای موافقت مي گردد.

امضا مدير گروه

نظر معاونت آموزشی دانشکده:

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

دلیل عدم موافقت :