



دانشکده پزشکی

شماره:.....
تاریخ:.....
پرست:.....

فرم شماره 9-گزارش 3 ماهه

گزارش سه ماهه شماره (...) از تاریخ	لغایت
---	-------

نام و نام خانوادگی دانشجو:	رشته:		
تاریخ تصویب طرح (براساس تاریخ مندرج در حکم):			
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:			
عنوان پایان نامه:			
الف - گزارش کار:			
1- خلاصه‌ای از فعالیتهای انجام شده در سه ماهه گذشته:			
2- عناوین فعالیتهای پیش‌بینی شده در سه ماهه آینده:			
3- مشکلات حین انجام کار و ارائه پیشنهادات:			
تاریخ و امضاء دانشجو			
ب- ارزیابی استاد راهنما:			
1- آیا اجرای پایان‌نامه مطابق جدول زمانبندی پیشرفت کرده است:			
ارزیابی پیشرفته سه ماهه:			
<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف
تاریخ و امضاء استاد راهنما			
نظر مدیر گروه آموزشی:			
تاریخ و امضاء			
مدیر پژوهشی دانشکده			
تاریخ			