

تاریخ : .....

فرم تایید پروژه کارشناسی

پیوست : .....

رشته مهندسی پزشکی

➤ این فرم باید توسط دانشجوی متقاضی پروژه ، و با مشاوره استاد پروژه تکمیل ، و پس از تایید استاد پروژه ، به مدیر گروه تحویل گردد.

نام و نام خانوادگی دانشجو : ..... شماره دانشجویی : ..... گرایش و مقطع : .....

• عنوان پروژه :

.....

• اهداف پروژه :

.....

• روش شناسی پروژه :

.....

.....

.....

<p>۲- نام و نام خانوادگی استاد راهنما : امضاء و تاریخ :</p>	<p>۱- نام و نام خانوادگی دانشجو : امضاء و تاریخ :</p>
<p>۴- نام و نام خانوادگی مدیر گروه : امضاء و تاریخ :</p>	<p>۳- نام و نام خانوادگی دبیر کمیته پروژه : امضاء و تاریخ :</p>
	<p>۵- نام و نام خانوادگی مسئول کتابخانه : امضاء و تاریخ :</p>