



دانشکده پزشکی

شماره:.....
تاریخ:.....
پرست:.....

فرم شماره ۹: گزارش ۳ ماهه

گزارش سه ماهه شماره (...)
از تاریخ
لغات

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:			
۱- خلاصه‌ای از فعالیتهای انجام شده در سه ماه گذشته:			
۲- عناوین فعالیتهای پیش‌بینی شده در سه ماه آینده:			
۳- مشکلات حین انجام کار و ارائه پیشنهادات:			
تاریخ و امضاء دانشجو			
ب- ارزیابی استاد راهنما:			
۱- 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 تحصیلات تکمیلی دانشکده			
تاریخ			