

**فرم شماره 5**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی**

**دانشکده پیراپزشکی**

**فرم گزارش سه‏ماه پایان‏نامه کارشناسی ارشد**

|  |
| --- |
| نام و نام‏خانوادگی: رشته: سال ورود:  عنوان پایان‏نامه:  نام و نام‏خانوادگی استاد راهنما: نام و نام‏خانوادگی اساتید مشاور:  تاریخ تصویب عنوان: شماره گزارش: |
| هم‏اکنون پایان‏نامه شما در چه مرحله‏ای قرار دارد؟   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 🞏 تهیه پروپوزال | 🞏 مطالعات کتابخانه‏ای | 🞏 ساخت پایلوت | 🞏 نمونه‏گیری یا انجام آزمایش | | 🞏 تجزیه‏تحلیل آماری | 🞏 نگارش نهایی | 🞏 تایپ | 🞏 آماده دفاع |   🞏 سایر موارد (ذکر کنید): |
| آیا مراحل پایان‏نامه شما طبق جدول زمان‏بندی ارائه شده در هنگام تصویب عنوان پیش رفته است؟  اگر خیر دلایل آن را بنویسید:  خلاصه‏ای از کارهای انجام شده جهت پایان‏نامه خود طی سه ماهه گذشته را بنویسید.  چنانچه پیشنهاد یا درخواستی در مورد پایان‏نامه خود دارید ذکر نمایید.  تاریخ و امضا دانشجو |
| نظر استاد محترم راهنما:  تاریخ و امضا |
| نظر استاد مدیر محترم گروه:  تاریخ و امضا |

* کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد موظف هستند از تاریخ تصویب عنوان پایان‏نامه، هر سه ماه فرم فوق را تکمیل نموده و پس از تائید استاد راهنما به واحد تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل دهند.
* تاکید می‏شود انتخاب واحد دانشجو در ترم‏های بعد و اجازه دفاع از پایان‏نامه منوط به ارسال منظم گزارش‏های فوق خواهد بود.