



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
معاونت آموزشی، دانشجویی و فرهنگی
دفتر تحصیلات تکمیلی

بسمه تعالی

گزارش سه ماهه پیشرفت کار پایان نامه

لطفاً پس از تکمیل یک نسخه را به دفتر گروه جهت درج در پرونده دانشجویی و اصل فرم را به دفتر تحصیلات تکمیلی تسلیم نمایید.

طول دوره: سه ماهه اول-دوم-سوم-چهارم (از تا)

نام و نام خانوادگی دانشجو / دستیار :

شماره دانشجویی:

گروه:

رشته تحصیلی:

مقطع:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

- ۱

نام و نام خانوادگی استاد (استادان) مشاور:

- ۱

- ۲

عنوان:

شرح فعالیت های انجام شده در سه ماه گذشته:

عوامل و موانع موجود در انجام کار:

عوامل و شرایط تسهیل کار:

پیشنهادها و درخواست ها:

فعالیت های پیش بینی شده برای سه ماه آینده:

نظریه استاد راهنما:

تاریخ: امضاء:

نظریه استاد مشاور:

تاریخ: امضاء:

نظریه استاد مشاور:

تاریخ: امضاء:

نظریه استاد مشاور آمار:

تاریخ: امضاء:

نظریه کمیته پژوهشی گروه:

مسئول کمیته پژوهشی گروه: تاریخ: امضاء:

مدیر گروه:

تاریخ: امضاء: