

تاریخ :

شماره:

پیوست :



**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم**

 **دانشکده بهداشت**

**فرم شماره** **2**

|  |  |
| --- | --- |
| **تاریخ:** | **ساعت:** |
| **نام دانشجو/دانشجویان:** |
| **عنوان پروژه:** |
| **متن صورتجلسه:** |
| **نمره پروژه: (........................................) به حروف: ......................................................................................** |

**صورتجلسه دفاع از پروژه**

امضای استاد راهنما امضای استاد داور داخل امضای استاد داور خارج امضای مسئول آموزش