

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