



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
معاونت آموزشی و تحصیلات و تدریس
دانشکده پرستاری و مامایی

فرم صفر

دانشکده پرستاری مامایی

فرم پیشنهاد استاد راهنمای پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد

مشخصات دانشجو:

نام :	نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
رشته و گرایش:	محل اخذ مدرک کارشناسی:	ورودی سال:

احتراما اینجانب
اساتید راهنمای پیشنهادی پایان نامه خود را به ترتیب اولویت زیر
اعلام می نمایم.

اولویت	نام استاد	گرایش
اول		
دوم		
سوم		

امضاء:

تاریخ: