

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
دانشکده پرستاری و مامایی

شرح جلسات فردی دانشجوی و استاد مشاور

تاریخ: ساعت: استاد مشاور:

نام دانشجوی: رشته: مقطع: ورودی:

موضوع جلسه:

شرح جلسه و نتایج:

امضای استاد مشاور

نام و نام خانوادگی و امضاء
دانشجو: