بسمه تعالی

برگ اعلام نمره واحد درسی پروژه

مدیر محترم گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تاریخ: .....................................................

با سلام و احترام؛

به‌دین وسیله نمره واحد درسی پروژه برای دانشجویان ورودی \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ مقطع کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، جهت اقدام بعدی حضورتان اعلام می گردد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام دانشجو** | **عنوان پروژه** | **کد مصوب** | **نمره** | |
| **به عدد** | **به حروف** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

محل امضا استاد راهنما