



شماره :

تاریخ :

پیوست :

بسمه تعالی

گرایش :

رشته تحصیلی :

نام و نام خانوادگی دانشجو :

عنوان پروژه :

محل اجرای پروژه :

خلاصه ای از اهداف پروژه و مراحل اجرای آن (توسط استاد پروژه نوشته شود) :

.....
.....
.....
.....

نام استاد یا اساتید مربوط با این پروژه :

..... ۱. محل کار دانشکده

..... ۲. محل کار دانشکده

گواهی می شود که پروژه آقای / خانم با عنوان فوق از نظر محتوای علمی و صرف وقت با واحد درس مطابقت داشته و مورد تأیید است .

امضاء استاد درس پروژه

امضاء نماینده کمیته منتخب پژوهشی گروه آموزشی

این پروژه بایستی طبق برنامه تنظیم شده هفتگی انجام و نمره آن در پایان نیمسال فوق به اداره آموزش دانشکده ارسال شود و فقط در صورت ارائه گزارش کار توسط دانشجو یا کافی تشخیص دادن کار دانشجو توسط استاد، نمره با ۲ ماه تاخیر قابل پذیرش بوده و در غیر اینصورت صفر منظور خواهد شد.