

فرم شماره ۳ - صورتجلسه گزارش شفاهی شش ماهه

شماره گزارش:	از تاریخ:	تا تاریخ:		
نام و نام خانوادگی دانشجو:	گروه:	دانشکده:		
تاریخ ارائه:				
عنوان رساله:				
ارزیابی اعضای کمیته تخصصی گروه				
۱ - تسلط بر موضوع تحقیق:	بسیار خوب <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>
۲ - چگونگی پیشرفت تحقیق:	بسیار خوب <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>
۳ - کیفیت ارائه گزارش شفاهی:	بسیار خوب <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>
سمت	نام و نام خانوادگی	امضاء		
استاد(ان) راهنما				
استاد(ان) مشاور				
اعضای گروه: ۱ - ۲ - ۳ - ۴ -				
مدیر گروه				
تاریخ تحویل به معاونت آموزشی دانشکده:		نام و نام خانوادگی کارشناس پژوهشی		