بسمه تعالی



دانشکده پرستاری و مامایی زابل

گروه پرستاری مراقبت های ویژه

**فرم مراجعه به استاد راهنما و مشاور**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**استاد راهنما:**

**استاد مشاور:**

**دانشجو:**

**عنوان پایان نامه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **علت مراجعه به استاد** | **موارد پیگیری برای جلسه بعدی** | **تاریخ مراجعه بعدی** | **توضیحات** |
|  |  |  |  |  |