**بسمه تعالی**

****

**دانشگاه صنعتی سهند**

**دانشکده مهندسی پزشکی**

**فرم ثبت نام پروژه ( مقطع کارشناسی ) تاریخ: ........................**

**نیمسال .................. سال تحصیلی ........ پیوست:.....................**

**1-اطلاعات مربوط به دانشجویان:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره دانشجویی** | **تعداد واحد** | **رشته** | **امضا** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

**دانشجو: تاریخ / امضا**

**2 – عنوان پروژه :**

|  |
| --- |
| **............................................................................................................................................................................................................................** |

**3- نوع پروژه : عملی نظری  عملی و نظری **

**4 – شرح مختصری از پروژه ( در صورت نیاز، توضیحات اضافه پیوست گردد )**

**5 - نظریه استاد راهنمای پروژه :.......................................................................................................................................................................**

**نام و امضاء استاد راهنمای پروژه**

**6– موضوع پروژه در جلسه کمیته پروژه دانشکده در مورخ ..................................مطرح و به تصویب رسیده  نرسیده  است.**

**امضاء مسئول کمیته پروژه**

|  |
| --- |
| **در صـورت تصـویب، فـرم بـه استاد راهنمای پروژه دانشجویی متقاضی انجام پروژه جهت اقدامات بعـدی ارسال می‌گردد. مهلت انجام پروژه یک نیمسال بوده که بنا به درخواست استاد راهنمای پروژه تا دو نیمسال قـابـل تمـدید می‌باشد. و پس از آن نتایج عملی/ گزارش کتبی جهت ارزیابی نهایی و تعیین نمره تحویل کمیته خواهد شد.** |