

شماره : Ref:.....

تاریخ : Date :.....

پیوست : Attach :.....

باسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی استان فارس
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی



School of management &
medical information Sciences

مسئول محترم آموزش دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

احتراما بدینوسیله نمره درس پروژه به شماره ۱۸۸۳۱۰ و تعداد ۳ واحد

مربوط به آقا/خانم به شماره دانشجویی

با عنوان

که در ترم در تاریخ دفاع شده است

..... اعلام میگردد.

استاد راهنما :

استاد مشاور:

استاد داور:

مدیر گروه: