



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه جامع علمی-کاربردی قم
مرکز آموزش علمی - کاربردی شفیعه



بسمت کمالی

فرم نمره پروژه

نام: نام خانوادگی: رشته: ورودی:
مقطع: شماره دانشجویی: استاد راهنما:
موضوع پروژه:

ارزیابی اساتید

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	نمره		امضاء	ملاحظات
			عدد	حروف		
۱						
۲						
۳						

نمره نهایی: به حروف:

امضاء معاون آموزشی مرکز:
تاریخ:

امضاء کارشناس آموزش:
تاریخ:

در تاریخ پروژه دانشجو خانم به کتابخانه ارائه گردید.

امضاء مسئول کتابخانه:
تاریخ: