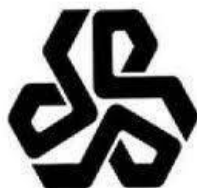


بسمه تعالی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی کومش
تهران - خیابان ولیعصر

"فرم درخواست و تعریف پروژه کارشناسی/کاردانی"

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	نام رشته - گرایش	تعداد واحد پاس شده	امضا

عنوان پروژه:

شرح مختصری از پروژه:

امضا استاد راهنما

تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

پروژه فوق در جلسه مورخگروه تصویب شد.

ضمناً آخرین مهلت ارسال نمره پروژه فوق تا تاریخ می باشد.

توضیحات:

امضا مدیر گروه

نام و نام خانوادگی