



فرم استفاده دانشجویان از امکانات آزمایشگاه دانشکده تربیت بدنی

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
گرایش:	ورودی:
مقطع:	
عنوان دقیق پایان نامه/رساله:	
نام استاد راهنما:	نام استاد مشاور:
تاریخ تصویب پروپوزال:	
فهرست امکانات مورد نیاز آزمایشگاهی	
<input type="checkbox"/> تهران <input type="checkbox"/> کرج	
(۱)	
(۲)	
(۳)	
(۴)	
روز و ساعت پیش‌بینی شده برای استفاده از آزمایشگاه	
تأیید مدیر گروه مربوطه	نام و امضاء مدیر گروه
تأیید دانشکده (رئیس/معاون پژوهشی)	