



دانشگاه علوم پزشکی بابل  
دانشکده پرستاری و مامایی

توافق نامه استاد مشاور تحصیلی - دانشجو

کد مدرک و شماره بازنگری

بدینوسیله اینجانب ..... دانشجوی رشته ..... ورودی ..... که تحت پوشش مشاوره و راهنمایی تحصیلی استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای ..... می باشم، متعهد می گردم در جلسات تعیین شده با ایشان حضور منظم پیدا کنم. لازم به ذکر است چنانچه به هر دلیل نتوانم به جلسه تعیین شده بیایم در اسرع وقت اطلاع داده، برای جلسه بعدی برنامه ریزی کنم.

نام دانشجو:

بهترین زمان برای تماس:

شماره تلفن: خوابگاه/ منزل

امضای دانشجو:

امضای استاد مشاور:

\*نسخه اصلی نزد استاد مشاور نسخه کپی به اداره آموزش تحویل داده خواهد شد.