بسمه تعالي

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان فرم داوري اعتبار ابزار**

**دانشکده پرستاری و مامایی**

**استاد محترم جناب آقاي/ سركار خانم..............................**

با سلام

احتراما با توجه به انتخاب جنابعالي به عنوان داور بررسي اعتبار ابزار خانم/آقاي.......................................................

دانشجوي رشته ................................................... ضمن ارسال خلاصه بيان شده اهداف و روش اجراي پژوهش و تعاريف نظري و عملياتي، فرم داوري ابزار نيز به پيوست تقديم مي گردد.

نام و نام خانواگي مدير تحصيلات تكميلي:

امضاء

نام و نام خانوادگي استاد راهنما:

امضاء