

## فرم درخواست مشاوره

نام سازمان/دانشگاه: بیمارستان شهید بهشتی/دانشگاه علوم پزشکی کاشان

نام واحد: واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی

	<p>طرح تحقیقاتی <input type="checkbox"/></p> <p>پایان نامه <input type="checkbox"/></p> <p>مقاله نویسی <input type="checkbox"/></p> <p>پروپوزال نویسی <input type="checkbox"/></p> <p>جستجوی مقالات علمی <input type="checkbox"/></p> <p>نحوه رفرنس نویسی <input type="checkbox"/></p> <p>نحوه تجزیه و تحلیل آماری <input type="checkbox"/></p> <p>مشاوره اپیدمیولوژی <input type="checkbox"/></p> <p>سابمیت مقاله و امور کامپیوتری <input type="checkbox"/></p> <p>مشاوره اخلاق پزشکی <input type="checkbox"/></p> <p>فناوری <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>سایر موارد <u>ثبت اصرار</u> .....</p>	<p>نوع مشاوره درخواستی</p>
<p>امضای تأیید کننده واحد:</p> <p style="text-align: right;">امضاء:</p>	<p>نام و نام خانوادگی مشاور:</p> <p style="text-align: right;">امضاء:</p>	<p>نام و نام خانوادگی متقاضی مشاوره:</p> <p>تاریخ درخواست:</p> <p style="text-align: right;">امضاء:</p>

شماره این طرح با عنوان مطرح در تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۱۹ و ثبت اصرار مربوط