

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

معاونت تحقیقات و فناوری

درخواست معرفینامه همکار جهت اجرای طرح های تحقیقاتی مصوب

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

با سلام و احترام

احتراماً، با عنایت به تصویب طرح تحقیقاتی اینجانب ..... با عنوان  
.....

" در جلسه مورخ ..... شورای تخصصی و فناوری دانشگاه و تایید در کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم

پزشکی دانشگاه، بدینوسیله جناب آقای/ سرکار خانم .....

جهت نمونه گیری از تجهیزات بیمارستانی در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه به شرح ذیل معرفی می‌گردند:

نام و نام خانوادگی	هدف از حضور در واحد	درجه علمی یا میزان تحصیلات	طول مدت زمان انجام فعالیت	زمانهای حضور در واحد

خواهشمند است نسبت به صدور معرفینامه اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء مجری طرف قرارداد طرح