

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده پزشکی - معاونت تحقیقات و فناوری

مصوبه شورای پژوهشی گروه در خصوص پرسشنامه طرح تحقیقاتی

P02-01-01
LR:98/02/01

این قسمت توسط دانشجو / دستیار محترم تکمیل گردد.

عنوان طرح تحقیقاتی:

کد پژوهشیاری:

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:

رشته تحصیلی: (مخصوص دستیاران)

نام و نام خانوادگی دستیار / دانشجو:

این قسمت توسط نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده تکمیل گردد.

پرسشنامه طرح تحقیقاتی فوق در شورای پژوهشی گروه در تاریخ ارائه و توسط

دانشجو / دستیار دفاع گردید و نتایج بررسی طرح به شرح ذیل می باشد:

الف: پرسشنامه طرح تحقیقاتی نظر شورا و داوران محترم را تامین نموده و بدون انجام هرگونه اصلاحی تایید گردید.

ب: پرسشنامه طرح تحقیقاتی نظر شورا و داوران محترم را تامین ننموده و مقرر گردید مواردی که در پشت همین برگ مرقوم شده است، اعمال گردد. (امضای نماینده دانشکده و معاون پژوهشی گروه الزامی است)

ج: شورای پژوهشی گروه و داوران با مجری محترم به دلایلی که در پشت همین برگ مرقوم شده اند، به اتفاق نظر نرسید لذا جهت نتیجه گیری نهایی، پرسشنامه طرح تحقیقاتی به همراه کلیه مستندات پرونده به معاونت محترم پژوهشی دانشکده ارجاع می گردد. (امضای نماینده دانشکده و معاون پژوهشی گروه الزامی است)

نام و نام خانوادگی وامضاء شرکت کنندگان در شورای پژوهشی گروه

امضاء استاد راهنمای اول امضاء داور اول امضاء

امضاء استاد راهنمای دوم امضاء داور دوم امضاء

امضاء معاون پژوهشی گروه امضاء

امضاء نماینده معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده امضاء