**بسمه تعالی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**درخواست معرفی نامه همکار جهت اجرای طرح های تحقیقاتی مصوب**

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

با سلام واحترام

احتراماً، با عنایت به تصویب طرح تحقیقاتی اینجانب **.......................** با کد تصویب **.......................** و عنوان **.......................................................................................................................................................................................** در جلسه مورخ ...................... شورای تخصصی و فناوری دانشگاه و تایید در کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه در تاریخ .......................... بدینوسیله سرکار خانم/ جناب آقای **.........................................**جهت مداخله و جمع آوری داده ها (نوع همکاری و مکان ذکر شود) در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه (...............................................) به شرح ذیل معرفی می‌گردند:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** | **هدف از حضور در واحد** | **درجه علمي يا ميزان تحصيلات** | **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**