

بسمه تعالی

فرم معرفی دانشجویان جهت انجام آزمایشات مرتبط با پروژه تحقیقاتی مصوب

تاریخ:

پیوست:

شماره:

ریاست محترم آزمایشگاه جامع تحقیقات علوم پزشکی اردبیل

جناب آقای دکتر

با سلام و احترام، بدین وسیله آقا / خانم----- دانشجوی رشته ----- مقطع ----- شاغل به تحصیل در دانشکده ----- دانشگاه ----- جهت استفاده از امکانات موجود در آن آزمایشگاه و انجام آزمایشات پروژه تحقیقاتی مصوب تحت عنوان "-----" ----- " با کد اخلاق شماره "-----" به حضورتان معرفی می گردد.

پایان نامه مصوب مقطع کارشناسی ارشد / دکترا	<input type="checkbox"/>	طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی	<input type="checkbox"/>
طرح تحقیقاتی تصویب شده اعضای هیات علمی	<input type="checkbox"/>	طرح تحقیقاتی تصویب شده در مراکز تحقیقاتی دیگر	<input type="checkbox"/>

نوع پروژه :

توجه: توصیه های عمومی مرتبط با چگونگی رعایت نکات ایمنی فردی، بهداشت محیط کار، حفاظت محیط زیست، دفع پسماندهای زیستی و نیز نکات مربوط به شرایط استاندارد کار با دستگاه های مورد استفاده به ایشان آموزش داده شده است و در صورت بروز هر گونه مشکلی مسولیت آن برعهده خود دانشجو می باشد ضمناً پیش بینی می شود که ایشان به مدت ----- ماه در آن مرکز فعالیت خواهند داشت لذا خواهشمند اقدامات لازم جهت صدور مجوز تردد برای ایشان مبذول گردد.

مشخصات استاد راهنمای اول و یا مجری اصلی طرح تحقیقاتی:

نام و نام خانوادگی: استاد راهنمای اول مجری اصلی طرح

نام دانشگاه یا سازمان محل اشتغال: نام دانشکده و گروه آموزشی محل اشتغال:

تلفن تماس:

امضا و تاریخ:

آدرس آزمایشگاه: اردبیل، شهرک کارشناسان، فاز ۳، میدان ولیعصر، درمانگاه امام علی (ع)، طبقات دوم و سوم

شماره تماس: ۰۴۵۳۳۷۵۱۱۳۰