



## بسمه تعالی

شماره :

تاریخ :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار  
فرم معرفی دانشجو/همکار طرح به مرکز تحقیقات .....

### مدیر مرکز تحقیقات .....

سلام علیکم

احتراماً جناب آقای / سرکار خانم ..... دانشجوی پزشکی عمومی / کارشناسی ارشد رشته ی ..... به عنوان دانشجو/همکار طرح  جهت انجام طرح تحقیقاتی/پایان نامه با عنوان .....

و کد طرح .....، با کد IRCT: (.....) و کد اخلاق ..... IR به راهنمایی اینجانب جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی مرتبط با طرح فوق به حضور معرفی می‌گردند. ضمناً متعهد می‌گردیم در صورتی که هر نوع خسارتی به مرکز تحقیقات ..... وارد شود، جبران نماییم؛ و در صورت بروز هرگونه حادثه (بدنی، مالی، جانی) در هنگام کار، مرکز تحقیقات ..... هیچگونه مسئولیتی در این خصوص بر عهده نخواهد داشت.

با تشکر

با تشکر

تاریخ/ نام و نام خانوادگی/امضای فرد معرفی شده

تاریخ/ نام و نام خانوادگی/امضای استاد راهنما

### کارشناس محترم واحد طرح‌ها در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً ضمن بررسی طرح فوق، نوع همکاری جناب آقای / سرکار خانم..... را مشخص نمایید.

با تشکر

مدیر مرکز تحقیقات .....

### مدیر مراکز تحقیقاتی دانشگاه

احتراماً پس از بررسی طرح فوق، نوع همکاری جناب آقای / سرکار خانم.....، مجری  همکار طرح  اعلام می‌گردد؛ و بازه زمانی اجرای طرح از تاریخ ..... تا ..... می‌باشد.

با تشکر

کارشناس محترم واحد طرح‌ها در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

### مدیر مرکز تحقیقات .....

احتراماً حضور ایشان در مرکز تحقیقات ..... در بازه‌ی زمانی قید شده و جهت انجام طرح مذکور بلامانع است.

با تشکر

مدیر مراکز تحقیقاتی دانشگاه