

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر - معاونت .....

فرم درخواست تغییرات در پروپوزال طرح پژوهشی دانشگاه

عنوان طرح:

کد پژوهشیاری:

نام و نام خانوادگی مجری اصلی:

گروه مربوطه:

نام و نام خانوادگی دانشجو / دستیار:

شماره دانشجویی/دستیاری:

مورد درخواستی: (شرح دهید)

توجه: در صورتیکه درخواست تغییر یا اصلاح عنوان دارید، لازم است که عنوان به فارسی و انگلیسی درج گردد.

عنوان فارسی:-

عنوان انگلیسی:-

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی مجری اصلی/استاد راهنما:

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی همکار طرح (در صورت وجود):



خیر



بلی

طرح فوق در گروه تصویب گردیده است:

تذکر: در صورتیکه طرح در گروه تصویب گردیده است، جهت انجام اصلاحات و تغییرات فوق نیاز به تایید معاون پژوهشی گروه نیز می باشد.

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز تحقیقات: دکتر مریم شایگان

نظر داور ۱: .....

نظر داور ۲: .....