**دانشگاه علوم پزشكي شیراز**

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

**فرم درخواست تغييرات در پروپوزال طرح پژوهشي دانشگاه**

عنوان طرح:

كدپژوهشياري:

نام و نام خانوادگي مجري اصلي:

گروه مربوطه:

نام و نام خانوادگي دانشجو / دستيار: شماره دانشجويي/دستياري:

مورد درخواستي: (شرح دهيد)

**توجه : درصورتيكه درخواست تغيير يا اصلاح عنوان داريد، لازم است كه عنوان به فارسي و انگليسي درج گردد.**

**عنوان فارسی:-**

**عنوان انگلیسی:-**

نام ونام خانوادگي مجري اصلي/استادراهنما : مهرو امضاء

نام ونام خانوادگي همکار طرح (درصورت وجود) : مهرو امضاء

طرح فوق در گروه تصويب گرديده است: بلي خير

**تذکر1 : درصورتي که طرح در کمیته اخلاق در پژوهش دانشكده تصويب شده است، جهت انجام اصلاحات و تغییرات فوق تايید**

**کمیته اخلاق الزامي است.**

**نام و نام خانوادگي دبير كميته اخلاق در پژوهش دانشکده:.................................................... مهر و امضاء**

**تذكر 2 : درصورتيكه طرح در گروه تصويب گرديده است، جهت انجام اصلاحات و تغييرات فوق نياز به تاييد معاون پژوهشي گروه نيز مي باشد.**

نام و نام خانوادگي رئیس مرکز تحقیقات: دکتر مریم شایگان مهر و امضاء

نظر داور 1: ................................................................................................................... امضاء

نظر داور 2: ................................................................................................................... امضاء