



شماره فرم: RE-FO-03

فرم درخواست مشاوره پژوهشی

مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی : کد ملی :

شماره تماس: پست الکترونیک :

سمت: ☐ دانشجو ☐ عضو هیئت علمی ☐ پژوهشگر ☐ کارشناس ☐ سایر

رشته تحصیلی/ تخصص :

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد ☐ دکتری حرفه‌ای ☐ دکتری تخصصی ☐ سایر ☐

اطلاعات پژوهش

نوع فعالیت پژوهشی: پایان‌نامه ☐ طرح تحقیقاتی ☐ مقاله ☐ سایر ☐

عنوان پیشنهادی پژوهش :

استاد راهنما / مسئول طرح :

حوزه پژوهشی: بیماری‌های عفونی ☐ بیماری‌های داخلی ☐ آمار و اپیدمیولوژی ☐ علوم آزمایشگاهی ☐ سایر ☐

نوع مشاوره درخواستی انتخاب موضوع پژوهش ☐ تدوین پروپوزال ☐ طراحی مطالعه ☐ محاسبه حجم نمونه ☐ روش نمونه‌گیری ☐ تدوین

پرسشنامه ☐ جستجوی منابع علمی ☐ تحلیل آماری ☐ نگارش مقاله ☐ انتخاب مجله جهت انتشار ☐ سایر ☐

شرح مختصر موضوع و اهداف پژوهش:

زمان مورد نیاز برای دریافت مشاوره: فوری ☐ طی یک هفته ☐ طی دو هفته ☐

تاریخ درخواست : امضای متقاضی:

بخش تکمیل توسط واحد توسعه تحقیقات بالینی

تاریخ بررسی درخواست: نام مشاور :

نتیجه بررسی: پذیرش درخواست ☐ نیاز به اصلاح ☐ ارجاع به مشاور تخصصی ☐ رد درخواست ☐

توضیحات:

امضای مشاور: