

فرم درخواست مشاوره



مرکز آموزشی و تحقیقاتی سوانح سوختگی آیت الله طالقانی اهواز

تاریخ :

واحد توسعه تحقیقات بالینی

بیمارستان طالقانی اهواز

ویژه متقاضیان استفاده از خدمات واحد توسعه تحقیقات بالینی

تاریخ مراجعه:

نام و نام خانوادگی مشاور مورد نظر:

شماره تماس:

رشته تحصیلی/تخصصی:

هیئت علمی ☐ دانشجو ☐ پرسنل ☐
قالب پژوهش: طرح تحقیقاتی ☐ پایان نامه ☐ مقاله ☐

عنوان طرح / پایان نامه / مقاله:

نوع مشاوره مورد نظر :

مشاوره آماری و آنالیز داده ها ☐ مشاوره تعیین حجم نمونه و جمع آوری اطلاعات ☐
نگارش متن ☐ ویرایش مقاله ☐ امور کامپیوتری ☐
ترجمه متون ☐ ساب میت مقاله ☐ پروپوزال نویسی ☐
جستجوی منابع الکترونیکی ☐ تعیین موضوع ☐
اخلاق پزشکی ☐

امضای درخواست کننده مشاوره