



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری

فرم درخواست شرکت اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول در دوره‌های تحقیقاتی کوتاه مدت خارج از کشور (قبل از سفر)

مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی:	گروه:
وضعیت استخدامی:	محل خدمت:
رشته تخصصی:	مرتبۀ علمی:

عنوان دوره تحقیقاتی:

انگلیسی:
فارسی:

هدف از انجام دوره تحقیقاتی:

--

مشخصات دوره تحقیقاتی:

تاریخ شروع:...../...../.....	تاریخ پایان:...../...../.....
نام برگزارکننده: دانشگاه.....	
کشور:	شهر:
برنامه اجرایی دوره تحقیقاتی (ضمیمه شود).	

نتایج حاصل از مأموریت قبلی:

--

اینجانب ..... متعهد می‌شوم یک ماه پس از شرکت در دوره مذکور، گزارش علمی خود را به دانشگاه ارسال نمایم.

امضاء و تاریخ متقاضی