

بسمه تعالی

نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز تحقیقات

نام‌های به امضاء ریاست دانشگاه: نام درخواست تأسیس مرکز نام معرفی اعضاء هیأت مؤسس نام بودجه و تجهیزات
 اساسنامه برنامه استراتژیک دوره های تحصیلات تکمیلی چک لیست

تاریخ ثبت در دبیرخانه :

تاریخ بررسی اولیه:

تاریخ مکاتبات جهت رفع نواقص:

تاریخ جلسه:

نتیجه	نحوه عضویت در مرکز	جمع مقاله	تعداد پایان نامه	طرح تحقیقاتی	تعداد مقالات منتشر شده در مجلات			رشته تخصصی	مقطع تحصیلی	نام و نام خانوادگی	شماره ردیف
					نویسنده اول یا مسئول	باز	ISI/Pub Med				
									دکتری تخصصی		۱
									دکتری تخصصی		۲
									PhD		۳
									دکتری تخصصی		۴
									دکتری تخصصی		۵
									دکتری تخصصی		۶
									PhD		۷