



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره:

تاریخ:

پوست:

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

فرم خلاصه گزارش پیشرفت طرح تحقیقاتی (گزارش میانی)

		عنوان طرح	
		مجری / مجریان	
پست الکترونیک مجری		شماره تلفن همراه مجری	
مواد، ابزار و خدمات:	حق الزحمه:	کل اعتبار:	
تاریخ عقد قرارداد:	تاریخ تصویب:	مدت اجرای طرح:	
چندمین گزارش پیشرفت است؟			

سابقه و هدف:

مواد و روش ها:

مراحل انجام شده تا کنون ( طبق جدول زمانی پیش بینی شده تا کدام مرحله پیشرفت داشته است):

یافته ها تا این مرحله از کار (جداول و نمودارها **Attach** شود):

مراحل باقیمانده از مطالعه:

محدودیت ها و مشکلات :