|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description: Description: Description: arm3**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز****مركز پزشكي اموزشي درماني شهيد رجايي****واحد توسعه تحقیقات بالینی** | * فرم گواهی و تایید مشاوره

از واحد توسعه تحقیقات بالینی  | **کپی کردن و خارج کردن این مستند از سیستم ممنوع است****کدیا شناسه فرم :03HR/ GLD /CRDU/FORM/****تاریخ : 5/5/95** |

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی مشاوره گیرنده : شماره تماس : ایمیل : هیات علمی  دانشجو  پرسنل  دانشجوی ارشد (سایر دانشگاهها  )نوع مشاوره :طرح تحقیقاتی و پروپوزال  پایان نامه  مقاله اصیل و پژوهشی  چکیده همایش / کنگره  مشاوره در طراحی و متدولوژی تحقیق  مشاوره در نحوه تهیه و تدوین طرح تحقیقاتی  مشاوره در نحوه رفرنس نویسی مشاوره در آمار و آنالیز داده ها  مشاوره اپیدمیولوژی و متدولوژی آموزش چگونگی استفاده از اینترنت  آموزش مقدماتی Excel  و SPSS آموزش مقدماتی  Power point و تهیه اسلاید  آموزش چگونگی تهیه پوستر فرایند ثبت در پژوهشیار  **سایر :** |

نام و نام خانوادگی مشاور گیرنده

آدرس : کرج – مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی – واحد توسعه تحقیقات بالینی تلفن : 34524882 دور نویس :34554484

Email: rajaeih@abzums.ac.ir Email: rajaei.research@gmail.com