|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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](mailto:rajaeih@abzums.ac.ir) Email: rajaei.research@gmail.com