

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
کمیته‌ی پژوهشی بیمارستان آموزشی- درمانی نهم دی

فرم تصویب عنوان طرح تحقیقاتی

تاریخ تکمیل فرم:
نام و نام خانوادگی:

امضاء:

عنوان (فارسی و انگلیسی):

مقدمه:

اهداف:

الف) هدف کلی:

ب) اهداف اختصاصی:

ج) اهداف کاربردی:

توضیح مختصر در مورد روش کار:

نظریه‌ی شورای پژوهشی بیمارستان: