معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فرم اطلاعاتی

**ویژه برنامه های انجمن های پژوهشی/ کمیته های تحقیقات دانشجویی دانشکده ها**

**جهت برخورداری از حمایت های مالی معاونت تحقیقات و فناوری ، ضروری است برای هر برنامه، حداقل یک ماه قبل فرم ذیل تکمیل و به همراه نامه سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده / مسئول انجمن پژوهشی به سررپرست کمیته مرکزی جهت بررسی ، اخذ مجوز و تامین اعتبار ارسال گردد.**

|  |
| --- |
| دانشکده/ انجمن:عنوان برنامه: |
| زمان دقیق برگزاری:مدت زمان برنامه:تعداد دانشجویان شرکت کننده از دانشگاه:تعداد دانشجویان شرکت کننده از سایر دانشگاه ها:تعداد اساتید شرکت کننده :برآورد کلی هزینه:حامیان مالی(در صورت وجود): |
| نوع برنامه:همایش □ سخنرانی □کنفرانس □ نشست تخصصی □مسابقه □ نمایشگاه □بازدید علمی □ سایر (نام ببرید) □ **تبصره: برای برگزاری کارگاه آموزشی یا تور تحقیقاتی شیوه نامه جداگانه ای تدوین شده است و فرمهای مخصوص به خود را دارند**  |
| نام ونام خانوادگی مسئول برنامه:تلفن ثابت :تلفن همراه: |
| اهمیت و ضرورت برنامه: |
| فهرست هزینه ها به تفکیک |
| **اینجانب ................................................عضو انجمن/کمیته دانشکده ...............................و مسئول برنامه فوق صحت مندرجات را به طور کامل تایید و تعهد می نمایم برنامه را به نحو شایسته انجام داده و گزارش کار را که به تایید مسئول انجمن/ دبیر کمیته مرکزی رسیده حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از پایان برنامه، ارائه نمایم.** **نام و نام خانوادگی** **امضا** |
| **اینجانب . . . مسئول انجمن/ مسئول واحد . . . کمیته مرکزی/دبیر کمیته مرکزی صحت مندرجات را به طور کامل تایید و تعهد می نمایم ضمن همکاری با مسئول فوق در اجرای برنامه، حمایت و نظارت شایسته بر حسن اجرای برنامه به عمل آورده و گزارش کار و مدارک لازم را پس از پایان برنامه ارائه نمایم.** **نام و نام خانوادگی** **امضا** |
| **این قسمت توسط دبیرخانه کمیته مرکزی تکمیل می گردد.** |
| **تاریخ دریافت توسط کمیته تحقیقات مرکزی:** |
| **تاریخ تصویب شورای پژوهشی دانشگاه / تایید معاون محترم تحقیقات و فناوری:** |
| **تاریخ ثبت و ارسال به امور مالی جهت تامین اعتبار:** |