



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم
معاونت تحقیقات و فن آوری
کمیته تحقیقات دانشجویی

فرم ثبت نام اعضای کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بم

با سلام

این فرم صرفاً جهت جمع آوری اطلاعات شخصی و پژوهشی شما عزیزان به منظور برنامه ریزی هرچه بهتر و مناسب تر جهت برگزاری کارگاهها و فعالیت های کمیته تحقیقات دانشجویی طراحی گردیده است.

مشخصات فردی:

نام:

نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

سال ورود:

شماره دانشجویی:

شماره تلفن همراه:

آدرس الکترونیک:

مشخصات پژوهشی:

۱- آیا سابقه عضویت در کمیته را داشته اید؟ (ذکر سال و نوع همکاری)

الف) بلی ب) خیر

۲- آیا سابقه شرکت در کارگاههای کمیته را داشته اید؟

الف) بلی ب) خیر

۳- در صورت شرکت در کارگاه نام کارگاههایی را که شرکت داشته اید با ذکر سال و محل

برگزاری بنویسید؟

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

۴- آیا پروپوزال تصویب شده یا در حال تصویب دارید؟ (با ذکر عنوان و سال انجام)

الف) بلی ب) خیر

-۱

-۲

-۳

-۴

۵- آیا سابقه شرکت در کنگره ها و همایش های دانشجویی را دارید؟ (در صورت ارائه مقاله

نام مقاله ، سخنرانی یا پوستر و مکان و سال برگزاری را ذکر کنید؟

الف) بلی ب) خیر

-۱

-۲

-۳

-۴

۵- تمایل به همکاری با کدام بخش کمیته را دارید؟

(۱) آموزش

(۲) انفورماتیک

(۳) روابط عمومی

(۴) پژوهش

(۵) نشریات و همایش ها

(۶) تمایل به همکاری ندارم

انتقادات و پیشنهادات:

امضا:

تاریخ: