



صورت جلسه معاونت آموزش و سلامت

واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان اکبر



زمان جلسه: مکان جلسه: ساعت شروع: ساعت خاتمه:

دستور جلسه:

➤ بررسی طرح " / مجری: / داور:

نظر شورای پژوهشی:

➤ بررسی طرح / مجری: / داور: دکتر

نظر شورای پژوهشی:

➤

➤

امضاء حاضرین در جلسه:

نام و نام خانوادگی	محل امضاء	نام و نام خانوادگی	محل امضاء

مهر و امضای رییس واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان اکبر