



فرم اطلاعات پذیرش پروژه

شماره سند : F1-1-0

شماره پذیرش :

تاریخ :

تکمیل کننده

نام و نام خانوادگی:

تلفن همراه:

نام و نام خانوادگی مجری طرح (استاد راهنما):

تلفن همراه مجری طرح (استاد راهنما):

شماره ملی:

Email :

رشته و آخرین مدرک تحصیلی :

مرتبه علمی:

نشانی (محل کار):

عنوان و خلاصه پروژه:

(آیا پروژه برگزاری کارگاه آموزشی است؟ بله خیر)

دستگاهها و تجهیزات مورد نیاز برای آزمایش / کارگاه آموزشی :

نیازمند معرفی جهت دریافت مجوز کمیته اخلاق از سوی
آزمایشگاه می باشم نمی باشم.

تکمیل کننده(نماینده) :
امضا / تاریخ

تاریخ پذیرش:

واحد سفارش و تحویل :

ساعت پذیرش:

امضا

مقتضی

نتیجه بررسی پروژه (این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می شود)

نام آزمایشگاه / واحد:

نیاز به مجوز کمیته اخلاق دارد ندارد

ارجاع شود به :

توضیح / امضا:

معاون مربوطه

این پروژه قابل انجام می باشد نمی باشد .
ملاحظات:

تاریخ شروع ارائه خدمات:

کل زمان ارائه خدمات: _____ ساعت

تعداد کل جلسات :

خدمات از قبل طراحی شده خدمات طراحی خاص دارد

به آنالیز داده نیاز دارد ندارد.

مدت زمان تخمینی طراحی _____ ساعت

پروژه نیازمند حضور مشاور می باشد نمی باشد

به ذخیره سازی اطلاعات پس از اتمام پروژه نیاز دارد ندارد.

بررسی کننده (واحد مربوطه) :

معاون مربوطه:

نام / امضا / تاریخ/ ساعت

نام / امضا / تاریخ/ ساعت

آزمایشگاه / واحد

خواهشمند است اگر نتایج این آزمایش منجر به یک اثر علمی گردید، در بخش قردادانی نام دستگاه و آزمایشگاه جامع پیش کلینیکی قید گردد.