**بسمه تعالی**

**درخواست عضویت در شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت همدان**

**دانشجویان محترم لطفا مشخصات خود را در فرم زیر وارد کنید:**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی |  |
| رشته تحصیلی |  |
| مقطع تحصیلی |  |
| شماره دانشجویی |  |
| شماره تماس |  |
| ایمیل |  |
| کد ملی |  |
| نیمسال ورود به دانشگاه |  |
| وضعیت اشتغال در مراکز درمانی |  |
| داوطلب دبیری مرکز هستم (بله/ خیر)  |  |

**1. فعالیت و مسئولیت در کمیته تحقیقات دانشجویی (ابلاغ و یا گواهی در انتهای فرم پیوست شود)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | مسئولیت | مدت زمان فعالیت |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

**2. طرح های تحقیقاتی مصوب (دارای کد اخلاق):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان طرح تحقیقاتی | نقش (مجری/همکار) | دانشگاه | تاریخ تصویب  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**3. مقالات منتشر شده:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان مقاله | سال انتشار | نام مجله | نمایه | رتبه در جایگاه نویسندگان |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**4. ارائه خلاصه مقالات در کنگره ها و همایش ها:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان خلاصه مقاله | نام کنگره | نحوه ارائه | سال |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**5. فعالیت در کنگره / همایش ها و نوع فعالیت: (گواهی و یا ابلاغ در انتهای فرم پیوست شود)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | کنگره/ همایش | تاریخ | نوع فعالیت |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

 **6. فعالیت و مسئولیت در سایر کانون‌ها و انجمن‌های دانشجویی:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | شرح فعالیت | مدت زمان مسئولیت | نوع فعالیت |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**7. لطفا برنامه‌های پیشنهادی خود در ارتباط با فعالیت‌های آتی را ذکر کنید.**

**توضیحات:**

- متقاضیان محترم، لطفا مستندات مربوط به فعالیت‌های پژوهشی خود به همراه درخواست عضویت در شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی خطاب به معاونت تحقیقات دانشکده ( خانم دکتر افشاری) را در زمان مقرر به دفتر کمیته تحقیقات دانشکده بهداشت واقع در راهرو اساتید دانشکده تحویل دهند.

- پس از بررسی مستندات مربوط به فعالیت‌های پژوهشی، به متقاضیان واجد شرایط اطلاع رسانی خواهد شد.

صحت مندرجات فرم مورد تایید اینجانب ......................................................... است. امضا و تاریخ