



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده دندانپزشکی

بسمه تعالی

حوزه معاونت پژوهشی

فرم تایید طرحهای تحقیقاتی در شوراهای پژوهشی گروههای آموزشی

معاون محترم پژوهشی دانشکده دندانپزشکی

با سلام

بدینوسیله به اطلاع میرساند که طرح تحقیقاتی با عنوان:

که مجری آن سرکار خانم / جناب آقای دکتر:

میباشند، در جلسه شورای پژوهشی گروه در تاریخ

مورد بررسی قرار گرفته و از لحاظ علمی و عملی (روش اجرا)، مورد تایید و تصویب این گروه آموزشی میباشد.

لذا خواهشمند است در شورای پژوهشی دانشکده مطرح گردد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه امضاء

نام و نام خانوادگی نماینده پژوهشی گروه امضاء