

## معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### فرم اطلاعات اولیه متقاضیان دستیار پژوهش طرحی

نام و نام خانوادگی:	کد ملی :
تاریخ تولد / محل تولد :	شماره شناسنامه:
آخرین مدرک تحصیلی و دانشگاه محل فارغ التحصیلی: (اگر دو رشته تحصیل کرده‌اید لطفاً قید کنید)	تاریخ فراغت از تحصیل :
معدل آخرین مدرک تحصیلی :	تلفن همراه :
آدرس محل سکونت :	
مراکز تحقیقاتی متقاضی (به ترتیب اولویت) : .....۱ .....۲.....	

سوابق پژوهشی :

مشخصات کارگاه / دوره آموزشی گذرانده شده :

عنوان کارگاه / دوره آموزشی	مدرس(ان)	تاریخ برگزاری (ماه/سال)	مجموع ساعات دوره

مشخصات ارایه سخنرانی یا پوستر در سمینار / کارگاه / رویداد :

عنوان سخنرانی / پوستر مقاله	سمینار / کارگاه / رویداد	تاریخ برگزاری (ماه/سال)	محل برگزاری

مشخصات طرح(های) پژوهشی :

عنوان طرح	محقق اصلی (PI)	تاریخ شروع (ماه/سال)	تاریخ اتمام (ماه/سال)	پیشرفت کار

## معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

(%)				

مشخصات مقالات پژوهشی که به عنوان نویسنده مشارکت داشته‌اید (در صورتی که مقاله submit شده ولی هنوز منتشر نشده نیز توضیح دهید):

لطفا مشخصات مقاله را مشابه منبع نویسی به شکل زیر ارائه دهید:*
Author (Second name, first name), Article title, Date, Journal title, Volume (Issue): Page numbers. DOI/URL

\*اصل مقالات ارسال شود.

در صورت داشتن سایر سوابق علمی، آموزشی و پژوهشی دیگر ذکر نمایید: