



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

### فرم صدور مجوز دفاع از پروپوزال

#### مشخصات مربوط به دانشجو

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی:  
نیمسال ورود: شماره دانشجویی:

#### تاییدیه استاد راهنمای اول

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... بخش ترجمان دانش را جهت عموم، سیاستگذاران و مدیران اجرایی به وضوح در متن پروپوزال خود درج نموده اند.  
تایید استاد راهنمای اول  
تاریخ

#### تاییدیه استاد راهنمای اول ( فقط جهت پروپوزال های کارآزمایی بالینی)

بدینوسیله گواهی می شود پروپوزال خانم / آقای ..... از نوع کارآزمایی بالینی می باشد و پروتکل مطالعات کارآزمایی بالینی (SPIRIT) در این پروپوزال رعایت گردیده است.  
تایید استاد راهنمای اول  
تاریخ

#### مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

بدینوسیله گواهی میشود آقای/خانم..... گواهی شرکت در کارگاه "مهارت های تدریس" مورد تایید می باشد.(مهر و امضاء به روی کپی گواهی و پیوست آن الزامی می باشد)  
تایید مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
تاریخ:

#### مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات

بدینوسیله گواهی میشود آقای/خانم..... گواهی شرکت در کارگاه "اخلاق در نشر" مورد تایید می باشد.(مهر و امضاء به روی کپی گواهی و پیوست آن الزامی می باشد)  
تایید مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات  
تاریخ:

#### مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات (جهت ورودی ها از ۱۴۰۱)

بدینوسیله گواهی میشود آقای/خانم..... گواهی شرکت در کارگاه "آشنایی با سامانه پژوهان و روند ثبت پروپوزال" مورد تایید می باشد.(مهر و امضاء به روی کپی گواهی و پیوست آن الزامی می باشد)  
تایید مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات  
تاریخ:

#### امور بایگانی

بدینوسیله گواهی میشود کلیه مدارک پرونده آموزشی آقای/خانم..... تکمیل می باشد.  
نام و امضا متصدی امور بایگانی  
تاریخ:

#### واحد امور آموزشی

بدینوسیله گواهی می شود کلیه مدارک آموزشی / تسویه حساب مالی آقای /خانم..... تکمیل می باشد.  
نام و امضا کارشناس واحد امور آموزشی  
تاریخ:

دکتر سعید فطوره چی

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی