

اطلاعات متقاضی

نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	صادره از	هیأت علمی	استاد <input type="checkbox"/>	دانشیار <input type="checkbox"/>	استادیار <input type="checkbox"/>
						مربی <input type="checkbox"/>	
کارمند	<input type="checkbox"/> کارشناسی	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد					
دانشجو	<input type="checkbox"/> کارشناسی	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد					
آدرس:							
شماره حساب بانک ملت :							

اطلاعات همایش و مقاله ارائه شده

عنوان مقاله ارائه شده در همایش:	
عنوان همایش:	
موسسه برگزار کننده همایش:	
تاریخ همایش:	
مدت زمان همایش:	
نوع ارائه مقاله:	<input type="checkbox"/> سخنرانی: <input type="checkbox"/> پوستر:

\*مدارک زیر پیوست فرم باشد:

فرم درخواست شرکت در کنگره، خلاصه مقاله، بلیط رفت و برگشت، رسید پرداخت هزینه ثبت نام، رسید رزرو هتل.

\*بر اساس آئین نامه پژوهشی، هزینه پرداختی بابت ارائه این مقاله در همایش ..... شامل ..... میلیون ریال می باشد.

رقم پرداختی (ریال)	
--------------------	--

◀ ضمناً اینجانب متعهد می شوم:

الف- این مقاله قبلاً در همایش دیگری ارائه نشده است.

ب- هیچ گونه کپی برداری غیرمجاز، سرقت ادبی یا علمی (Plagiarism) در مقاله اینجانب وجود ندارد.

پ - علاوه بر موارد یاد شده در بالا، متعهد می شوم چنانچه در هر زمان مشخص شود که تخلف علمی در مقاله اینجانب وجود داشته و این مورد سبب تضییع حقوق دانشکده علوم پزشکی گراش شده است، بدون قید و شرط کلیه خسارات دانشگاه را جبران نمایم.

معاونت پژوهشی

امضاء متقاضی

مدیر پژوهشی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات

دانشکده علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی گراش

بهداشتی درمانی گراش