

فرم مشخصات پژوهشگران مرکز تحقیقات علوم دارویی		شماره ارجاع: شماره کمد: تاریخ:
نام و نام خانوادگی پژوهشگر:		
کد شناسایی (کد ملی/شماره دانشجویی):		
ایمیل دانشجو:		
نام و نام خانوادگی اساتید راهنما و مشاور:		
ایمیل اساتید راهنما:		
کارشناس مسئول:		
تجهیزات و دستگاه های مورد استفاده:		
بازده زمانی استفاده از دستگاه:		
امضا مدیر داخلی آزمایشگاه دکتر نظافت		امضا استاد راهنما، مشاور
امضا رئیس مرکز تحقیقات دکتر قاسمی		امضا پژوهشگر