



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

فرم عضویت در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پیراپزشکی

نام و نام خانوادگی رشته تحصیلی

شماره دانشجویی شماره تلفن همراه

آدرس پست الکترونیک (Email)

به فعالیت در چه زمینه ای علاقمندید

- شرکت در طرح های پژوهشی
- شرکت در فعالیت های اجرایی
- شرکت در برنامه های آموزشی (به عنوان مدرس)
- همکاری در برگزاری کنگره

چنانچه دارای مهارت خاصی هستید آن را ذکر نمایید.

سوابق تحصیلی و پژوهشی:

تاریخ و امضاء