

فرم اطلاعات پذیرش پروژه

رشته و آخرین مدرک تحصیلی: مرتبه علمی: دانشگاه محل تحصیل: نشانی محل کار:		نام و نام خانوادگی: شماره ملی: تلفن همراه: ایمیل:		مجری طرح	
رشته و آخرین مدرک تحصیلی: مرتبه علمی: دانشگاه محل تحصیل: نشانی محل کار:		نام و نام خانوادگی: شماره ملی: تلفن همراه: ایمیل:		نماینده مجری (دانشجو/ همکار علمی)	
حوزه تحقیقاتی: ☐ Cancer ☐ Cardiovascular ☐ Cell therapy ☐ Dental & bone studies ☐ Drug targeting ☐ Gastrointestinal ☐ Gene therapy ☐ Infection ☐ Instrumentation ☐ Material Science ☐ Nano particle ☐ Nephrology ☐ Neurology ☐ Probes & contrast agent ☐ Radiotherapy ☐ Regenerative medicine ☐ Skin ☐ Transplantation ☐ Nutritional & Food Sciences ☐ Zoology		هدف از پروژه (حداکثر 50 کلمه):		عنوان و خلاصه پروژه (حداکثر 100 کلمه):	ثبت پروژه 
تکمیل کننده: تاریخ/ امضا	نیازمند معرفی جهت دریافت مجوز کمیته اخلاق از سوی آزمایشگاه: ☐ می باشم ☐ نمی باشم	☐ Micro CT Contrast Agent:	☐ Fluorescence Imaging Fluorescent Contrast Agent: Excitation Wavelength: Emission Wavelength:	☐ PET Scan ☐ SPECT Scan Radionuclide: ☐ FDG ☐ Ga-68 ☐ Tc-99m ☐ Ga-67	خدمات مورد نیاز
چگونه با آزمایشگاه پیش بالینی آشنا شدید؟ ☐ معرفی ☐ رسانه های اجتماعی ☐ وب سایت ☐ جستجو در گوگل ☐ پیامک ☐ ایمیل اطلاعیه ☐ دانشگاه های دیگر		تاریخ پذیرش: کارشناس پذیرش: شماره پذیرش: امضاء:			پذیرش
توضیحات / امضا:		نیاز به مجوز کمیته اخلاق: ☐ دارد ☐ ندارد		ارجاع شود به:	معاون علمی و فناوری
توضیحات/ امضا:		این پروژه قابل انجام ☐ می باشد ☐ نمی باشد.			کارشناس آزمایشگاه

خواهشمندیم در صورتیکه آزمایش فوق منجر به یک اثر علمی گردید، در بخش قدردانی، نام دستگاه و آزمایشگاه پیش بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه قید گردد.