



بسمه تعالی

تاریخ:/...../۱۳.....

فرم شروع به کار در مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

معرفی و شروع به کار در آزمایشگاه سلولی و مولکولی

۱. نام و نام خانوادگی مجری طرح:

۲. رشته تحصیلی:

۳. دانشگاه:

۴. عنوان طرح:

.....

۵. استاد راهنما: جناب آقای دکتر/سرکار خانم دکتر.....

۶. مدت زمان اجرای طرح:

۷. شماره تلفن همراه:

نام و نام خانوادگی دانشجو: نام و نام خانوادگی استاد راهنما: کارشناس مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی:

امضا

امضا

امضاء: