|  |
| --- |
| **فرم مشخصات دانشجویان متقاضی گذراندن پایان نامه/طرح** |



**رئیس محترم مرکز تحقیقات آنالیز داروئی**

**جناب آقای دکتر ابوالقاسم جویبان**

احترامآ اینجانب با مشخصات زیر متقاضی گذراندن پایان نامه/طرح در مرکز تحقیقات آنالیز داروئی علوم پزشکی تبریز می باشم.

|  |  |
| --- | --- |
| **نام خاموادگی: نام:**  **رشته و مقطع تحصیلی:**  **شماره دانشجوئی:** | |
|  | **عنوان طرح یا پایان نامه** |
|  | **دانشگاه مبدا** |
|  | **استاد راهنما** |
|  | **استاد مشاور** |
|  | **تاریخ شروع طرح** |
|  | **کد ملی** |
|  | **آدرس ایمیل** |
|  | **شماره تلفن همراه** |

**امضاء پژوهشگر**

ا