|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **فرم عضویت کمیته تحقیقات دانشجویی پردیس خودگردان  دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه** | | |
| **نام:** | **نام خانوادگی:** | |  | **رشته تحصیلی:** |
| **شماره همراه:** |  | | **شماره دانشجویی:** |  |
| **ایمیل معتبر:** |  | | **تاریخ و امضاء** | |
| **تمایل همکاری در کدام بخش از کمیته را دارید؟**  **1-تحقیقاتی 2-آموزشی 3-اجرایی** | | | | |
| **آیا سابقه اختراع،اکتشاف و یا فعالیت علمی داشته اید؟** | | | | |