|  |  |
| --- | --- |
|  | **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؟** |