

**دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي**

**دانشكده داروسازي، معاونت پژوهشي**

فرم درخواست كارگاه، سمينار، كنگره، پانل، بازآموزي و ...

1- اينجانب .................................................. متقاضي برگزاري ........................................... در دانشكده داروسازي شهيد بهشتي به شرح ذيل مي‌باشم.

تاريخ:..........................................

- توجه : درخواست مي‌بايست حداقل 2 ماه قبل از تاريخ برگزاري برنامه پيشنهادي باشد.

2- عنوان : ........................................................................................................................................................................................

3- مدت زمان و تاريخ اجراء : ......................................................................................................................

4- مخاطبين (تعداد و رشته تحصيلي) : ..................................................................................................

5- مدرسين : ...................................................................................................................................................................................

6- امكانات مورد نياز :

- فضا : كلاس 🗆 آمفي‌تئاتر 🗆 ‌سالن كنفرانس 🗆 مركز كامپيوتر 🗆 ساير🗆 (...................................)

- امكانات سمعي و بصري: ويدئو پروژكتور 🗆 فيلم برداري 🗆 ضبط صدا 🗆

كامپيوتر 🗆 ميكروفن 🗆 تهيه CD 🗆 ساير 🗆 (.................................)

- پاركينگ 🗆 (در صورت نياز تعداد ذكر شود) : .............................................

پذيرايي 🗆 نيروي خدماتي 🗆 (نوع پذيرايي و تعداد نيروهاي خدماتي مورد نياز) : .............................................

............................................................................................................................................................................................................

7- منابع مالي (نحوه تأمين منابع مالي،‌هزينه ثبت‌نام و حق‌الزحمه اساتيد) : ...............................................................

.............................................................................................................................................................................................................

8- موافقت مدير گروه: مراتب فوق كه در جلسه گروه مورخ .................................... مطرح و تائيد شده، مورد موافقت گروه مي باشد. تاريخ: .................................... امضاء

9- موافقت معاونت پژوهشي دانشكده: امضاء

- در صورت صدور گواهي نامه مي بايست به تائيد دبير و معاون پژوهشي دانشكده رسيده شود.

- رعايت كليه موازين اخلاقي الزامي است.