



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران  
دانشکده پرستاری و ملامی

بسمتعالی

تاریخ :  
شماره :  
ندارد :  
پیوس  
RE-FR-016/00

## " فرم درخواست معرفی جمع آوری اطلاعات طرح های پژوهشی "

### معاونت محترم پژوهشی دانشکده

با سلام و احترام،

اینجانب ..... دانشجوی مقطع ..... رشته ..... به شماره  
دانشجویی ..... جهت جمع آوری اطلاعات طرح پژوهشی خود تحت عنوان  
.....  
نیاز به معرفی نامه به بیمارستان / بیمارستان های .....  
را دارم. خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی و امضای دانشجو:

تایید کارشناس پژوهشی :