

بررسی

شماره:

تاریخ:

ساعت:

پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

بررسی

شماره:

تاریخ:

ساعت:

پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سلام علیکم

سلام علیکم

استاد راهنمای

احتراماً، اینجانب آقای/خانم دکتر

به شماره داشتگویی

دانشجو آقای/خانم

"پایان نامه با عنوان"

"داده های مربوط به پایان نامه و همچنین

فاکتورهای هزینه کرد اخذ گردیده است. ضمناً اینجانب تعهدات پژوهشگر در ماده

۱۰- قرارداد فوق شامل چاپ مقاله با نمایه در پایگاه های علمی و ارسال متن خبر را

بر عهده گرفته و از نظر اینجانب تسویه حساب پژوهشی با داشتگوی فوق بلامانع می

باشد.

با تشکر

امضاء دانشجو

امضاء و تایید استاد راهنمای

با تشکر

این نامه بدون مهر دیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: ارومیه، بلوار رسالته انتهاي خیابان جهاد، جنب اورژانس، ستاد مرکزي دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

تلفن: ۰۴۴-۲۲۲۴۸۹۷
نامبر: ۰۴۴-۲۲۲۴۰۵۹

صندوق پستی: ۱۱۳۸
نامبر: ۰۴۴-۲۲۲۴۰۵۹

آدرس پست الکترونیک دیرخانه مرکزی: dabirkhanehmarkazi@umsu.ac.ir

آدرس پست الکترونیک هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری: www.umsu.ac.ir

این نامه بدون مهر دیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: ارومیه، بلوار رسالته انتهاي خیابان جهاد، جنب اورژانس، ستاد مرکزي دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

کدپستی: ۵۷۱۴۷-۸۴۷۴۴
صندوق پستی: ۱۱۳۸
تلفن: ۰۴۴-۲۲۲۴۰۵۹
نامبر: ۰۴۴-۲۲۲۴۸۷

آدرس پست الکترونیک دیرخانه مرکزی: dabirkhanehmarkazi@umsu.ac.ir

آدرس پست الکترونیک هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری: badvi@umsu.ac.ir