بسمه تعالی

تاریخ:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
دانشکده دندانپزشکی

فرم تایید پروپوزال توسط مشاور آمار

معاونت محترم پژوهشی دانشکده دندانپزشکی
باسلام

بدین وسیله به اطلاع می رساند پروپوزال/طرح تحقیقاتی دانشجو .....به راهنمایی..... با عنوان:.....

از نظر آماری مورد تایید می باشد. اینجانب .....متعهد می شوم که در تمام مراحل آتی از ثبت پروپوزال تا ارائه مقاله متضمن مندرجات بخش آمار این پژوهش می باشم.

تاریخ و امضاء

خرم آباد: کیلومتر 4جاده خرم آباد - بروجرد، مجتمع آموزشي پرديس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکي
تلفکس: 6200133-0661
آدرس سایت: http://lums.ac.ir
آدرس پست الکترونیکي: E-mail: medicine@lums.ac.ir