***بنام خدا***

***1- نام و نام خانوادگي: سن:***

***2- مرکز درخواست کننده: مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد***

***3- تاریخ درخواست:***

***4- سوابق تحصيلي به ترتيب با سال و محل اخذ مدرك:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***مدرك*** | ***معدل*** | ***سال*** | ***محل تحصيل*** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***تعداد کل مقالات*** | ***ISI*** | ***H.INDEX*** | | ***گرنت*** | | ***طرح تحقیقاتی*** | | ***ثبت اختراع*** |
| ***Google scholar*** | ***scopus*** | ***داخلی*** | ***بین المللی*** | ***داخلی*** | ***بین المللی*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***توجه: کلیه اطلاعات به همراه مستندات دارای اعتبار می­باشد.***