** فرم پیوست شماره (4)**

محل پیوست عکس

**معرفینامه همکاری پژوهشی همکار خارج دانشگاه**

معاون محترم پژوهشی دانشگاه

با سلام واحترام

بدینوسیله جناب آقای/ سرکارخانم **...............................................** جهت **آشنایی با محیط کار ......................................................** و به سرپرستی و مسئولیت اینجانب **.........................................**  و با رعایت تمام نکات بالینی و حرفه ای به طوری که هیچ اختلالی در امر درمان بیماران ایجاد نخواهد کرد ،جهت صدور کارت تردد در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه معرفی می‌گردد. .

 [ ] معرفی نامه مذکور از طرف .......................................طی نامه شماره ........................................مورخ ................................... ارجاع شده است.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** | **کدملی** | **نوع همكاري** | **درجه علمي يا ميزان تحصيلات** | **محل های تردد** | **طول مدت زمان انجام فعالیت** | **زمانهای حضور در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه** |
|  |  |  |  |  |  |  |

امضاء همکار طرح، خارج دانشگاه امضاء سرپرست / مجری طرف قرارداد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با عنایت به بررسی های به عمل آمده به استحضار می‌رساند که حضور نامبرده جهت **آشنا شدن با محیط کار ...............................................**  از طرف این گروه بلامانع بوده و این همکاری خللی در امر درمان بیماران ایشان ایجاد نمی نماید.

مدیر گروه مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با عنایت به اعلام موافقت مدیر گروه ، حضور نامبرده در محیط های آموزشی- پژوهشی با رعایت سایر قوانین از طرف این معاونت بلامانع است.

معاون آموزشی/مدیر امور آموزشی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مشهد

مسئول محترم حراست معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه

با عنایت به موافقت های به عمل آمده از طرف گروه و معاون محترم آموزشی ........................................... ،بدینوسیله حضور **جناب آقای /سرکارخانم .............................................** در واحد ........................................................................ **با رعایت کلیه قوانین مترتب** به مدت **...........................**  بلامانعاست .

ضمناً این معرفی نامه صرفا جهت همکاری در طرح تحقیقاتی مذکور صادر شده است و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگر می باشد. بدیهی است با پایان یافتن زمان مذکور، این معرفی نامه فاقد اعتبار خواهد بود.

 معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مسئول محترم حفاظت فيزيكي دانشگاه

مسئول محترم حراست.................

بدين وسيله جناب آقای/ سرکار خانم ............................................... با توجه به موارد فوق الذكر در خصوص تردد به محلهاي ذكر شده از تاریخ........................... به مدت .......................... معرفي مي گردد.

 مسئول حراست معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه

رونوشت: مدير محترم حراست دانشگاه جهت استحضار