** فرم پیوست شماره (5)**

محل پیوست عکس

**معرفینامه همکاری پژوهشی همکار خارج دانشگاه**

**جهت انجام پایان نامه / طرح تحقیقاتی با استادراهنماو یا مشاور در دانشگاه علوم پزشکی مشهد**

معاون محترم پژوهشی دانشگاه

با سلام واحترام

بدینوسیله جناب آقای/ سرکار خانم ............................................................. جهت همکاری در طرح تحقیقاتی با عنوان .................................................................................................................. و به سرپرستی و مسئولیت اینجانب ................................................................. جهت صدور کارت تردد در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه معرفی می‌گردد. سهم دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت اجرای طرح تحقیقاتی مذکور ................................................... ریال می‌باشد که از طرف ......................................................................... تامین گردیده است. ضمنا همکاری در اجرای این طرح تحقیقاتی خللی در هدایت طرح های تحقیقاتی دیگر اینجانب در دانشگاه ایجاد نمی‌نماید.

[ ] طرح مذکور مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورخ ............................. با کد....................... می باشد

[ ] طرح مذکور از طرف دانشگاه ............................................................................. 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 همکاری در اجرای پایان نامه / طرح تحقیقاتی فوق الذکر از طرف این گروه بلامانع بوده و این همکاری خللی در هدایت پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی دیگر ایشان در گروه ایجاد نمی نماید.

مدیر گروه مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با عنایت به اعلام موافقت مدیر گروه ، همکاری عضو هیات علمی این دانشگاه جهت اجرای پایان نامه / طرح تحقیقاتی فوق الذکر 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 بررسی بعمل آمده و اعلام موافقت این معاونت در خصوص همکاری نامبرده در طرح تحقیقاتی فوق‎الذکر، بدینوسیله جناب آقای/ سرکار خانم .......................................................... جهت همكاري در خصوص تردد در واحد ................................................... به مدت ............................. معرفی می گردد .

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 اجرای پایان نامه/ طرح تحقیقاتی، 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 جهت همكاري 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