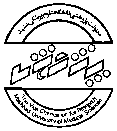
******فرم پیوست شماره (3)**

**معرفینامه همکاری پژوهشی همکار خارج دانشگاه به دفتر محترم حراست دانشگاه**

معاون محترم پژوهش و فناوری دانشگاه

با سلام واحترام

بدینوسیله جناب آقای/ سرکار خانم \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ با کد ملی \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ و شماره همراه \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ با رشته تخصصی \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ در مقطع \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ دانشگاه \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ به آدرس\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ به سرپرستی و مسئولیت اینجانب \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ جهت همکاری در طرح تحقیقاتی با عنوان \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ و تردد در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه معرفی می‌گردد.

[ ] 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** | **واحدهای زیرمجموعه دانشگاه** | | **مدت انجام**  **طرح تحقیقاتی** |
| **محل های تردد** | **زمان های حضور** |
|  |  |  |  |

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

مسئول محترم حراست معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه

با عنایت به بررسی بعمل آمده و اعلام موافقت این معاونت درخصوص همکاری نامبرده در طرح تحقیقاتی فوق‎الذکر، بدینوسیله جناب آقای/ سرکار خانم \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ جهت همكاري و 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 طرح تحقیقاتی، این معرفی نامه فاقد اعتبار خواهد بود.

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با عنایت به اعلام موافقت معاون محترم پژوهش و فناوری دانشگاه، 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 حفاظت فيزيكي دانشگاه

مسئول محترم حراست \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

بدينوسيله جناب آقای/ سرکار خانم \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ با توجه به موارد فوق الذكر جهت همكاري و 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