**پیوست 2**

|  |
| --- |
|  مشاوران واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ......... وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ......... با امضای معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه |
| **ساعت /روز حضور در واحد** | **محل اشتغال اصلی** | **مقطع آخرین مدرک تحصیلی** | **عنوان آخرین مدرک تحصیلی** |  **نام و نام خانوادگی** | **نوع مشاوره** | **ردیف** |
|  |  | **دکترای آمار زیستی** **مدرک تحصیلی مربوطه و حکم استخدامی ضمیمه گردد** | **آمار زیستی**  |  | **مشاور آمار** |  |
|  |  | **دکترای اپیدمیولوژی****مدرک تحصیلی مربوطه و حکم استخدامی ضمیمه گردد** | **اپیدمیولوژیست** |  | **مشاوراپیدمیولوژی و متدولوژی** |  |
|  |  | **دکترای اخلاق پزشکی****مدرک تحصیلی مربوطه و حکم استخدامی ضمیمه گردد** | **اخلاق پزشکی** |  | **مشاوره اخلاق در پژوهشهای پزشکی** |  |
|  |  | **دکترا ی زبان انگلیسی****مدرک تحصیلی مربوطه و حکم استخدامی ضمیمه گردد** | **زبان انگلیسی** |  | **مشاور ویرایش مقالات به زبان انگلیسی** |  |
|  |  | **حکم استخدامی ضمیمه گردد** |  |  | **مشاور ساب میت مقالات و پی گیری چاپ** |  |
|  |  | **حکم استخدامی ضمیمه گردد** |  |  | **مشاور امور کامیپوتری** |  |
| **توجه** * **در صورتی که مشاور از بخش خصوصی یا غیر دانشگاه علوم پزشکی انتخاب گردد ضرورتا باید قرداد اولیه نوع و نحوه همکاری مشاور با واحد به همراه مستندات ارسال گردد**
* **رشته تحصیلی مشاوران معرفی شده باید طبق جدول فوق منطبق با نوع مشاوره باشد.**
 |