

شماره سند : F1-1-9	فرم اطلاعات پذیرش پروژه	
شماره پذیرش :		
تاریخ :		

نام و نام خانوادگی:	تلفن همراه:
شماره ملی:	Email :
رشته و آخرین مدرک تحصیلی :	مرتبه علمی:
دانشگاه محل تحصیل:	
نشانی (محل کار):	
نام و نام خانوادگی:	تلفن همراه:
شماره ملی:	Email :
رشته و آخرین مدرک تحصیلی :	مرتبه علمی:
دانشگاه محل خدمت:	
نشانی (محل کار):	

عنوان و خلاصه پروژه (حداکثر 100 کلمه):			
هدف از پروژه (حداکثر 50 کلمه):			
حوزه تحقیقاتی : ☐ Cancer ☐ Cardiovascular ☐ Cell therapy ☐ Dental & bone studies ☐ Drug targeting ☐ Gastrointestinal ☐ Gene therapy ☐ Infection ☐ Instrumentation ☐ Material Science ☐ Nano particle ☐ Nephrology ☐ Neurology ☐ Probes & contrast agent ☐ Radiotherapy ☐ Regenerative medicine ☐ Skin ☐ Transplantation ☐ Nutritional & Food Sciences ☐ Zoology			
☐ PET Scan ☐ SPECT Scan Radionuclide: ☐ FDG ☐ Ga-68 ☐ Tc-99m ☐ Ga-67	☐ Fluorescence Imaging Fluorescent Contrast Agent: Excitation Wavelength: Emission Wavelength:	☐ Micro CT Contrast Agent:	☐ MRI ☐ Biodistribution ☐ Image Quantitative analysis ☐ Other:
Chem. Lab: ☐ Consultancy ☐ Synthesis ☐ Equipment	Histology lab: ☐ H&E ☐ Other stain	Molecular lab: ☐ Spectrophotometer ☐ Electrophoresis	Cell culture lab: ☐ MTT ☐ Other
تکمیل کننده: تاریخ/امضا:		نیازمند معرفی جهت دریافت مجوز کمیته اخلاق از سوی آزمایشگاه : ☐ می باشم ☐ نمی باشم	

شماره سند : F1-1-9	فرم اطلاعات پذیرش پروژه	
شماره پذیرش :		
تاریخ :		

☐ ایمیل ☐ جستجو گوگل ☐ وب سایت TPCF ☐ رسانه های اجتماعی ☐ معرفی چگونه با آزمایشگاه پیش بالینی آشنا شدید؟ ☐ پیامک ☐ دانشگاه های دیگر اطلاعیه
--

کارشناس پذیرش: امضا	تاریخ پذیرش:	پذیرش
نیاز به مجوز کمیته اخلاق ☐ دارد ☐ ندارد ☐	ارجاع شود به :	معاون
این پروژه قابل انجام ☐ می باشد ☐ نمی باشد . توضیحات / امضا:	توضیحات / امضا:	ن علم ی و فناو ری
کارش ناس آزمای شگاه		

● خواهشمند است اگر نتایج این آزمایش منجر به یک اثر علمی گردید، در بخش قدردانی نام دستگاه و آزمایشگاه پیش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران قید گردد.