



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی لرستان  
معاونت تحقیقات و فناوری

**\* فرم گزارش عملکرد دوره فرصت مطالعاتی خارج از کشور \***

نام و نام خانوادگی :	مرتبه علمی :
دانشکده / مرکز :	بیمارستان / گروه :
تاریخ اعزام :	تاریخ بازگشت :
عنوان دوره فارسی :	
انگلیسی :	
کشور / شهر :	دانشگاه / بیمارستان :
سرپرست دوره فرصت مطالعاتی نام و نام خانوادگی :	
رتبه علمی :	
دانشگاه / بیمارستان / مرکز تحقیقات :	
ایمیل دانشگاهی :	

متن گزارش عملکرد:

--

**نتایج حاصله :**

--

**نحوه انتشار نتایج (مقاله، ارائه در همایش، سخنرانی علمی و ... ) :**

--

**پیشنهادات :**

--

<b>نام و نام خانوادگی استفاده کننده :</b>	<b>نام و نام خانوادگی مدیر گروه :</b>
<b>امضا</b>	<b>امضا</b>
<b>تاریخ :</b>	<b>تاریخ :</b>