

به نام خدا

همکار گرامی؛

شماره ردیف مقاله (لطفاً به ترتیب به مقالات ارائه شده شماره ای اختصاص دهید و در این قسمت درج نمایند):

با سلام و احترام، به جهت بررسی بهتر و سریعتر پرونده ارتقاء جنابعالی، ضروری است با صرف کمی وقت برای هر مقاله ای که ارائه می دهید، این فرم را تکمیل کرده و به همان مقاله الصاق نمایید. بدیهی است مقالاتی که بدون این فرم ارائه شوند، بررسی نمی شوند.
هیأت ممیزه دانشگاه علوم پزشکی بابل

عنوان مقاله:

نام مجله: اعتبار و محل ایندکس مجله: IF: سال انتشار:
تعداد نویسندگان: نفر چندم: مسئول یا خیر: نوع مقاله:

- آیا این موضوع طرح پژوهشی بوده است؟ بلی خیر سازمان حمایت کننده:.....
- طرح پژوهشی مستخرج از پایان نامه (نام دانشجو یا دانشجویانی ذکر شود)
- طرح پژوهشی مستخرج از طرح تحقیقاتی ثبت شده (کد طرح:.....، طرح تحقیقاتی ضمیمه گردد)
- پژوهش ثبت نشده
- موضوع در حوزه تخصصی متقاضی می باشد؟ بلی خیر

تعداد ارجاع (citation) به این مقاله:

**** ضروری است صفحه اول سایت به همراه آدرس سایت مجله که حاوی اطلاعاتی در مورد محل ایندکس مجله می باشد، ضمیمه گردد.****

↓ * لطفاً در کادر زیر خلاصه ای از مقاله مورد نظر طبق زیر عنوان های خواسته شده بنویسید: ↓

هدف مطالعه (حد اکثر در دو خط):

نوع مطالعه:

مشخصات سوژه های (بیماران) مورد بررسی (تعداد، جنس، سن، جمعیت خاص و ...):

نحوه اجراء (حد اکثر در دو جمله):

نتیجه گیری (در یک یا دو جمله):

امضا متقاضی محترم:

امتیاز گروه تخصصی:

تاریخ تشکیل جلسه:

امضاء دبیر گروه تخصصی:

امتیاز کمیته منتخب:

تاریخ تشکیل جلسه:

امضاء دبیر کمیته منتخب دانشکده: