



مرکز تحقیقات دانشجویی

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: تلفن:

رشته: پرستاری مامایی

مقطع: کارشناسی کارشناسی ارشد: گرایش

آشنایی با روش تحقیق: بلی خیر علاقمند به آموزش

آشنایی با نرم افزار word: بلی خیر علاقمند به آموزش

آشنایی با نرم افزار Excell: بلی خیر علاقمند به آموزش

آشنایی با نرم افزار spss: بلی خیر علاقمند به آموزش

آشنایی با جستجوی منابع (search): بلی خیر علاقمند به آموزش

آیا تا به حال طرح تحقیقاتی انجام داده اید؟ بلی خیر

آیا تا به حال در طرح تحقیقاتی همکاری کرده اید؟ بلی خیر

نام طرح (به عنوان مجری):

نام طرح (به عنوان همکار):

زمینه مورد علاقه پژوهشی:

۱- در زمینه آموزشی:

۲- در زمینه بالینی:

۳- سایر:

توانمندی های فردی (نام ببرید):

محل امضاء