به نام خدا

همکار گرامی؛ شماره ردیف مقاله (لطفا به ترتیب به مقالات ارائه شده شماره ای اختصاص دهید ودر این قسمت درج نمائید): ................

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 نمائید. بدیهی است مقالاتی که بدون این فرم ارائه شوند، بررسی نمی شوند.

*هیات 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:...................................

**نظر کارشناسی:**

**تاریخ:**

**امضاء کارشناس:**

- 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.\*\*

\* لطفا 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 کمیته منتخب:**

**تاریخ تشکیل جلسه :**

**امضاء دبیر کمیته منتخب دانشکده:**

**امتیاز گروه تخصصی:**

**تاریخ تشکیل جلسه :**

**امضاء دبیر گروه تخصصی:**

  **امضاء متقاضی محترم:**