

دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني سمنان

معاونت پژوهشي و فناوري دانشگاه

كميته تحقيقات دانشجويي

گزارش نهايي طرح تحقيقاتي تحت عنوان

(عنوان طرح ذكر شود)……………….

مجريان :

...........................(نام مجريان به ترتيب قرارداد اوليه ثبت گردد)

سال اجراي طرح: