



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدا  
معاونت تحقیقات و فناوری

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۹/۱۴  
شماره: ۱۶/۳۵/۷۸۴۲ پ  
پوست: دارد

جناب آقای دکتر فرشید قربانی شهنا

ریاست محترم دانشکده بهداشت

جناب آقای دکتر بهزاد ایمنی

ریاست محترم دانشکده پیراپزشکی

سرکار خانم دکتر زهرا معصومی قاضی نوری

ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی

جناب آقای دکتر حجت رادین مهر

ریاست محترم دانشکده توانبخشی

جناب آقای دکتر داود احمدی مقدم

سرپرست محترم دانشکده داروسازی

جناب آقای دکتر محسن عالمی

ریاست محترم دانشکده پزشکی

جناب آقای دکتر ابراهیم یارمحمدی

ریاست محترم دانشکده دندانپزشکی

سرکار خانم دکتر طیبه آرتیمانی

سرپرست محترم دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی

موضوع: ارائه گواهی کارگاه های فناوری

با سلام و احترام

با عنایت به اهمیت آشنایی دانشجویان عزیز با مباحث دانشگاه نسل سوم و حوزه فناوری، مقتضی است اقدامات لازم در خصوص اطلاع رسانی به دانشجویان مبنی بر لزوم ارائه گواهی شرکت در کارگاه های حوزه فناوری وزارت متبوع (بارگذاری حداقل ۲ گواهی به تاریخ سالجاری) در زمان ارائه پروپوزال پایان نامه در سامانه ژيرو و تایید کارشناس مربوطه مبنی بر صحت گواهی صورت پذیرد.  
( نمونه گواهی، راهنمای شرکت در کارگاه ها و عناوین پیشنهادی پیوست می باشد)

دکتر رضا شکوهی  
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه

رونوشت:

جناب آقای دکتر محمد خزایی مدیریت محترم توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه

جناب آقای دکتر میثم سلیمانی بدیع سرپرست محترم مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه

سرکار خانم سعیده یداله زاده کارشناس محترم مدیریت توسعه فناوری سلامت

آدرس: همدان- خیابان شهید فهمیده، رو به روی بیمارستان بوعلی، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

همدان. طبقه چهارم معاونت تحقیقات و فناوری

تلفن: ۰۸۱۳۱۳۱۴۰۵۸

کد پستی: ۶۵۱۷۸۳۸۶۷۸