

دانشکده:

موضوع کارگاه:

مکان برگزاری کارگاه:

تاریخ برگزاری کارگاه:

تعداد ساعات کارگاه :

تعداد شرکت کنندگان در کارگاه:

مدرس محترم:

برنامه کارگاه :

ردیف	مباحث	مدرس کارگاه	ساعت برگزاری
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			



کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت پژوهشی

اسامی شرکت کنندگان:

شماره	نام و نام خانوادگی	شماره	نام و نام خانوادگی
۱		۱۲	
۲		۱۳	
۳		۱۴	
۴		۱۵	
۵		۱۶	
۶		۱۷	
۷		۱۸	
۸		۱۹	
۹		۲۰	
۱۰		۲۱	
۱۱			