**مرکز تحقیقات بیماریهای کلیوی و مجاری ادراری**

**درخواست شرکت در جشنواره تحقیقاتی- مقاله برتر**

**رشته: ............................**

**مشخصات فردی:**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی :** | **تاریخ تولد :** |
| **نوع استخدام** | **تاریخ استخدام** |
| **ادرس دقیق پستی** | |
| **شماره تماس:** | **آدرس پست الکترونیکی:** |

|  |
| --- |
| 1. ***(مقاله چاپ شده در بازه زمانی مهر90 ( سپتامبر 2011) تا مهر 93 (سپتامبر 2014) میزان ارجاع به مقاله از سال 93 به بعد)***   **عنوان مقاله :**  **PIM:** |
| **نویسندگان : ( متقاضی می بایست نویسنده اول یا نویسنده مسئول باشد.)** |
| **تاریخ و نام ژورنال:** |

|  |
| --- |
| **مقاله در کدام نمایه به چاپ رسیده:**  **ISI IF:**  **Pubmed: Scopus:** |

|  |
| --- |
| **میزان ارجاع به مقاله از سال 93 براساس سایت Scopus (ارسال صفحه scopus الزامی است)** |

**امضا متقاضی**