

فرم خلاصه گزارش پیشرفت طرح تحقیقاتی
 دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
 معاونت تحقیقات و فناوری
 مرکز تحقیقات ایمنی فرآورده های طبیعی و گیاهان دارویی

		عنوان طرح	
		مجری / مجریان	
پست الکترونیک مجری:		شماره تلفن همراه مجری:	
کد طرح تحقیقاتی:	حق الزحمه:	کل اعتبار: ریال	
تاریخ عقد قرارداد:	تاریخ تصویب:	مدت اجرای طرح:	
	شماره قرارداد:	تاریخ شروع به کار:	
چندمین گزارش پیشرفت است؟			
نام مرحله انجام شده طبق جدول زمانی مراحل پیشرفت طرح:			
مبلغ هزینه شده تا این مرحله:			

اهداف جزئی طرح:

مراحل انجام شده تا کنون (طبق جدول زمانی پیش بینی شده تا کدام مرحله پیشرفت داشته است):

یافته ها تا این مرحله از کار(جداول و نمودارها **Attach** شود):

مراحل باقیمانده از مطالعه:

محدودیت ها و مشکلات :