



تاریخ

فرم حاضر قابل ویرایش و تکمیل می باشد. خواهشمند است پس از تکمیل فرم، تغییرات را ذخیره و فایل را از طریق ایمیل تحت عنوان "درخواست خدمات" ارسال فرمایید - با تشکر  
Nucmed@bpums.ac.ir

اطلاعات مجری پروژه تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی رشته و آخرین مدرک تحصیلی دانشگاه / مرکز تحقیقاتی محل کار شماره تماس آدرس ایمیل

اطلاعات پروژه تحقیقاتی

پایان نامه نوع پروژه نام و نام خانوادگی دانشجو/هماینده رشته ومقطع تحصیلی دانشجو/هماینده شماره تماس طرح تحقیقاتی

عنوان و خلاصه پروژه - شامل هدف و روش اجرا

خدمات مورد نیاز

- Clinical SPECT Imaging
- Small-Animal SPECT Imaging
- Longitudinal Assessment of Small-Animals using SPECT system
- Radionuclide Therapy
- Radiation Dosimetry in Radionuclide Imaging and Therapy
- Experimental Animal Model Design
- Assistance for Manuscript and Presentation Preparation

شرح خدمات مورد نظر - شامل روش اجرای خدمات و شرایط اخذ و آنالیز داده ها

بله / خیر نیاز به مشاوره دارید؟ تعداد دفعات تصویربرداری کیت رادیوداروی مورد نظر

پروژه قابل انجام می باشد / نمی باشد

نتیجه بررسی درخواست - این قسمت توسط مسئول مربوطه تکمیل می گردد

توضیحات

مدت زمان مورد نیاز جهت انجام دارد / ندارد نیاز به مشاوره دارد / ندارد نیاز به آنالیز داده دارد / ندارد نیاز به آزمایش اولیه دارد / ندارد

F No. P S O T

Ac.