

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**گزارش نهایی طرح تحقیقاتی**

**عنوان**

**مدیر اجرایی**

**سال تصویب**

**کد طرح**

بسمه تعالی

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

عنوان طرح تحقیقاتی:

طرح دهنده/طرح دهندگان:

مدیر اجرایی:

همکاران:

ناظر طرح:

تاریخ تصویب:

تاریخ شروع:

تاریخ اتمام:

بودجه طرح:

**Abstract**