بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

معاونت تحقیقات و فناوری

**گزارش پیشرفت دوم و نهایی طرح تحقیقاتی**

**عنوان طرح:**

**نام و نام خانوادگی مدیر اجرایی طرح:**

**تاریخ ارائه گزارش پیشرفت:**

|  |
| --- |
| **متن گزارش پیشرفت:** |
|  | **امضاء مدیر اجرایی طرح:** |
|  |  |
| **تأییدیه ناظر طرح:** |
|  | **امضاء ناظر طرح:** |