بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاونت محترم آموزشی و پژوهشی بیمارستان طالقانی

با سلام و احترام؛

اینجانب ............................................. مجری طرح با عنوان .............................................................................................

.............................. و کد اخلاقی ................................................ تعهد می نمایم که تمام فرآیند های کاری و همکاری این بیمارستان را ذکرنموده و مراتب تشکر خود را در مقاله منتج، از بیمارستان اعلام نموده و در قسمت تقدیر و تشکر مقاله نام بیمارستان با فرمت زیر به فارسی و انگلیسی قید نمایم:

نویسندگان این طرح از واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران بابت همکاری در انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌کنند.

The Authors would like to thanks Clinical Research Development Unit, Taleghani Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran for kind supports.

شماره تماس دانشجو :...................................................

شماره تماس استاد راهنما: ........................................

امضا مجری طرح