

لیست مشاوره واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی اردبیل

ردیف	تاریخ	نوع مشاوره	نام استاد / دانشجو	ملاحظات	امضا
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					

