

فرم درخواست بررسی و تصویب چاپ کتاب توسط کمیته تالیف و ترجمه دانشگاه

علوم پزشکی زابل(فرم شماره ۱)

(این فرم توسط پیشنهاد دهنده چاپ کتاب تکمیل می‌گردد)

دانشکده/پژوهشکده گروه تاریخ ارسال

۱. مشخصات نویسنده/مترجم

نام نام خانوادگی مرتبه علمی پست الکترونیکی
تلفن محل کار آدرس و تلفن منزل

۲. مشخصات کتاب :

۱-۲. عنوان کتاب :

این قسمت مربوط به آثار ترجمه‌ای است:

عنوان فارسی
عنوان کتاب به زبان اصلی
نویسنده کتاب
سال انتشار کتاب
برگردان از چه زبانی است:

۲-۲. نوع کتاب :

سایر	تخصصی	عمومی	مرجع	کمک درسی	درسی
<input type="checkbox"/>					

۲-۳. مورد استفاده:

الف: دانشجویان مقطعی که از این کتاب استفاده خواهند کرد:

کارشناسی ارشد کارشناسی دکتری

ب: رشته یا رشته‌هایی که از این کتاب استفاده خواهند کرد:

ج: سایر اقسامی که از این کتاب استفاده خواهند کرد:

د: ویژگی خاصی که انتشار کتاب را ضروری می‌سازد:

- ۱.....
۲.....
۳.....

۳- کتاب‌های مشابه با ذکر مشخصات:

نام نویسنده	نام کتاب
	-۱
	-۲

..... معاون محترم پژوهشی دانشگاه بپیوست پیش نویس کتاب
با مشخصات فوق الذکر جهت تصویب در شورای تالیف و ترجمه دانشگاه علوم پزشکی زابل پیشنهاد
می گردد. مستدعی است اقدامات لازم را در این زمینه مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی نویسنده یا مترجم

تاریخ امضاء