

باسمه تعالی  
صورت جلسه جانشین فاکتور طرح های پژوهشی

دانشکده:

عنوان طرح:

نام مجری طرح:

شماره	شرح	مبلغ (ریال)	گیرنده وجه
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			
۱۳			
۱۴			
۱۵			
جمع کل:			

معاون پژوهشی دانشگاه گیلان:

معاون پژوهشی دانشکده:

مجری طرح: