**فرم درخواست مشاوره اطلاعاتی**

**کتابخانه مرکزی و مرکز اطلاع رسانی پزشکی**

**کاربر محترم** جهت پاسخگویی سریع و صحیح به نیاز اطلاعاتی شما خواهشمند است اطلاعات مورد نیاز در این فرم را با دقت تکمیل و به آدرس centlib@umsha.ac.ir ارسال نمایید.

نام و نام خانوادگی:

سمت: هیئت علمی: کارمند: دانشجو:

مقطع تحصیلی: رشته تحصیلی: محل کار یا تحصیل:

آدرس پست الکترونیک: شماره تلفن همراه: تاریخ درخواست:

|  |
| --- |
| 1. **لطفاً موضوع مورد نظر خود را جهت جستجوی اطلاعات دقیق و کامل بنویسید.**

**کلیدواژه های اصلی مورد نظر خود را به زبان فارسی و انگلیسی بنویسید.****محدوده زمانی مورد نظر برای جستجوی منابع اطلاعاتی را مشخص فرمایید**.**نوع ماده اطلاعاتی مد نظر خود را مشخص فرمایید.**مقاله کتاب پایان نامه خلاصه مقاله کنفرانس سایر **اگر به نوع خاصی از مقاله نیازمندید لطفاً مشخص فرمایید.**مقاله مروری مقاله پژوهشی اصیل گزارش مورد کارآزمایی بالینی نامه به سردبیر سایر(لطفاً ذکر فرمایید)**اگر پایگاه اطلاعاتی خاصی را برای جستجوی اطلاعات مدنظر دارید نام پایگاه را ذکر کنید.** |

|  |
| --- |
| 1. **اگر راهنمایی در تکمیل شناسه ها و پروفایل های مجازی خاصی را مدنظر دارید ذکر کنید**. ( Google Scholar , Scopus , Publons , ORCID , Researchgate , LinkedIN, Researcher ID )
 |

|  |
| --- |
| 1. **اگر درخواست اعتبارسنجی مجله خاصی را مد نظر دارید ، اطلاعات زیر را کامل کنید.**

عنوان کامل مجله : ISSN : لینک وب سایت مجله: سطح نمایه مورد نظر :  شاخص های علم سنجی مورد نظر: |

|  |
| --- |
| **نام جستجوگر:** **تاریخ جستجو:** تعداد منابع بازیابی شده: پایگاه ها و سایت های استفاده شده در جستجو:تایید اعتبار مجله : سطح نمایه مجله : شاخص‌های علم‌سنجی مجله:  |