

باسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس

Ø معاونت پژوهشی ×

فرم پیشنهاد طرح پژوهش در نظام سلامت (HSR)

عنوان طرح پژوهشی:

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان (به ترتیب):

تاریخ ارائه طرح:

نشانی:

شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی

صندوق پستی 71345-1978

[vcdep@sums.ac.ir](mailto:vcdep@sums.ac.ir)

## پرسشنامه طرح تحقیقاتی

### قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

1- نام و نام خانوادگی مجری اول:

2- نشانی محل کار:

تلفن محل کار:

تلفن منزل:

فاکس:  
تلفن همراه:

نشانی پست الکترونیک:

3- شغل و سمت فعلی و مرتبه علمی مجری اول:

4- سازمان متبوع:

5- محل اجرای طرح:

6- درجات علمی و سوابق تحصیلی مجری اول (به ترتیب از لیسانس به بالا):

سال دریافت	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی

1- نام و نام خانوادگی مجری دوم:

2- نشانی محل کار:

تلفن محل کار:

تلفن منزل:

فاکس:  
تلفن همراه:

نشانی پست الکترونیک:

3- شغل و سمت فعلی و مرتبه علمی مجری دوم:

4- سازمان متبوع:

5- محل اجرای طرح:

6- درجات علمی و سوابق تحصیلی مجری اول (به ترتیب از لیسانس به بالا):

سال دریافت	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی



## پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

9- عنوان طرح به فارسی:

10- عنوان طرح به انگلیسی:

11- شناخت و تحلیل مسئله (توصیف کامل موضوع، مروری بر پژوهشهای قبلی، ضرورت انجام پژوهش و موارد کاربرد نتایج باید در این قسمت به تفصیل شرح داده شود)

12- هدف اصلی:

13- اهداف اختصاصی:

14- هدف کاربردی:

15- فرضیات یا سئوالات پژوهشی:

16- بیان روش مداخله ( در این قسمت شاخصهای ارزشیابی، چگونگی اندازه گیری آنها قبل و بعد از مداخله، روش مداخله به همراه جزئیات مربوطه، حجم نمونه و روشهای آماری به کار گرفته شده باید ذکر شود)

17- فهرست منابع (References):

الف - کلیه منابع مورد استفاده در مقدمه و روش پژوهش را در این قسمت با ذکر مشخصات منبع معرفی فرمائید (پیوست نمودن دو مقاله از منابع اصلی مورد استفاده الزامی است).

18- پیش بینی زمان لازم برای اجرای کامل طرح: .....

جدول زمانی مراحل اجرا و پیشرفت کار:

زمان اجرا																		طول مدت	شرح هریک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	ردیف
18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1			

لطفاً زمان های ارائه گزارش پیشرفت کار به معاونت پژوهشی را حداقل در 3 نوبت ذکر فرمائید.

**پرسشنامه طرح تحقیقاتی**

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

19- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل:



ردیف	نوع فعالیت	تعداد افراد	کل ساعات کار	حق الزحمه در ساعت	جمع
جمع هزینه های پرسنلی					

20- هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی :

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل خدمت	هزینه برای هر بار آزمایش یا خدمت	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایش ها و خدمات تخصصی				

21- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

نام وسایل یا مواد	شرکت سازنده و یا فروشنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	آیا در ایران موجود است	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل



جمع هزینه های مسافرت					

23- هزینه های دیگر:

ریال	هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها
ریال	هزینه تهیه نشریات و کتب مورد لزوم
ریال	سایر هزینه ها
ریال	جمع هزینه های دیگر

24- جمع هزینه های طرح:

ریال	جمع هزینه های پرسنلی (ماده 19)
ریال	جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی (ماده 20)
ریال	جمع هزینه های وسایل (ماده 21)
ریال	جمع هزینه های مسافرت (ماده 22)
ریال	جمع هزینه های دیگر (ماده 2319)
ریال	جمع هزینه ها

خیر

25- آیا برای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است؟ بلی

الف: در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتیجه حاصل را ذکر فرمائید.

ب: مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن:

ریال

26- باقیمانده هزینه های طرح که تأمین آن درخواست می شود:

27- مشکلات اجرایی در انجام طرح و روش حل مشکلات:

28- ملاحظات اخلاقی مربوط به طرح پژوهشی

1- 28- آیا تکمیل و اخذ فرم رضایت از افراد مورد پژوهش ضروری است؟

2- 28- در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق لطفاً نمونه فرم رضایت نامه اخلاقی ضمیمه گردد.

3- 28- سایر موارد ملاحظات اخلاقی در اجرای طرح را ذکر فرمائید.

29- چه مؤسساتی از نتایج این پژوهش بهره خواهند برد؟

30- نظریه مشاور طراحی طرح پژوهشی:

31- نظريه مشاوره آماری

بدینوسیله گواهی می نماید که نتایج حاصل از پژوهش HSR حاضر، مورد نیاز این معاونت / دستگاه می باشد.  
نحوه کاربرد نتایج در معاونت / دستگاه.....

**مهر و امضای معاونت یا رئیس دستگاه مربوطه**

اینجانب / اینجانبان..... ضمن تأیید صحت مطالب مندرج در پرسشنامه و مطالعه و آگاهی کامل از متن « منشور مالکیت معنوی دانشگاه علوم پزشکی شیراز » ، آقای / خانم ..... را بعنوان رابط مالی جهت هزینه کرد اعتبارات طرح و یا مکاتبات با معاونت پژوهشی به عنوان نماینده معرفی می نمایم.

**محل امضای مجری اول طرح**

**محل امضای معاون پژوهشی**

**محل امضای مجری دوم طرح**



## { تفاهم نامه پروژه های تحقیقاتی چند مرکزی داخلی }

با عنایت به ارج نهادن به انجام پروژه های تحقیقاتی چند مرکزی و اهمیت ویژه ای که اینگونه پروژه ها در ارتقاء پژوهش دارند این تفاهم نامه بین آقای/خانم..... از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و آقای/خانم..... از دانشگاه/مرکز تحقیقاتی..... در خصوص انجام پروژه تحقیقاتی با مشخصات ذیل به امضاء می رسد:

### مشخصات عمومی

عنوان پروژه: .....

مصوب صورتجلسه شورای پژوهش مورخ .....

مجری یا مجریان: .....

محل اجراء: .....

مدت زمان اجراء: .....

مبلغ کل اعتبار: .....

### موارد مورد تفاهم

همکاری های علمی: .....

سهام مشارکت مالی طرفین: .....

همکاری در استفاده از تجهیزات و لوازم:

### حقوق و تعهدات

شرایط همکاری: .....

شرایط فسخ:

آقای/خانم (مجری هیئت علمی دانشگاه

همکار).....

دکتر .....

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر .....

معاون پژوهشی دانشگاه (همکار)

آقای/خانم (مجری هیئت علمی دانشگاه علوم

پزشکی شیراز).....

(این قرارداد در چهار نسخه تنظیم می گردد.)