

با نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس معاونت پژوهشی

پرسشنامه طرح پژوهشی

نام و نام خانوادگی مجری عضو هیئت علمی طرح:

نام و نام خانوادگی مجری دانشجویی طرح:

عنوان طرح:

تاریخ ارائه طرح به مرکز تحقیقات علوم بهداشتی:

نشانی: شیراز خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی

صندوق پستی ۱۹۷۸ - ۷۱۳۴۵

vrdep@sums.ac.ir

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

۱- نام و نام خانوادگی مجری عضو هیئت علمی:

نشانی محل کار:

تلفن منزل:

تلفن محل کار:

تلفن همراه:

فاکس:

نشانی پست الکترونیک:

شغل و سمت فعلی و مرتبه علمی مجری:

سازمان متبوع:

محل اجرای طرح:

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

سال دریافت	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی

۲- نام و نام خانوادگی مجری دانشجویی طرح:

- دانشکده مربوطه:

- رشته تحصیلی:

- شماره دانشجویی:

آدرس:

تلفن تماس:

نشانی پست الکترونیک:

۳- فهرست پژوهش‌های قبلی و مقالات خود را مرقوم فرمایید. (ذکر سه مورد اخیر کافی می باشد)
 در صورت طولانی بودن فهرست لطفاً فقط پژوهش‌ها و مقالات مرتبط با طرح فعلی و یا ۷ مورد پژوهش‌های اخیر را درج نمایید.

ردیف	عنوان پژوهش های قبلی	محل چاپ نام نشریه ، شماره و تاریخ انتشار	چاپ نگردیده	در حال اجرا

۴- مشخصات همکاران اصلی:

نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تخصصی	درجه علمی	نوع همکاری	امضای همکار

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۵- عنوان طرح پژوهشی و نوع طرح:

الف - عنوان فارسی:

ب- عنوان انگلیسی:

ج- نوع طرح:

بنیادی - کاربردی

کاربردی

بنیادی

۶- مقدمه و معرفی طرح:

۷- اهداف و فرضیات (OBJECTIVES & HYPOTHESIS):

الف: اهداف طرح:

۱- هدف کلی (Goal):

۲- اهداف اختصاصی (Objectives):

ب- فرضیات یا سوالات پژوهشی:

۸- روش اجرای طرح:

۹- فهرست منابع **References** (پیوست نمودن دو مقاله از منابع اصلی مورد استفاده الزامی است):

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

جدول زمانی مراحل اجراء و پیشرفت کار:

زمان اجرا													طول مدت	شرح هریک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	ردیف					
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۹	۸	۷	۶			۵	۴	۳	۲	۱
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰												

	جمع هزینه های پرسنلی				

۱۲- 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			

۱۳- 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 غیرمصرفی	آیا در ایران موجود است	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل

ریال	۱۴- هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها
------	---------------------------------------

۱۵- جمع هزینه های طرح :

ریال	الف- جمع هزینه های پرسنلی
ریال	ب- جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی
ریال	پ- جمع هزینه های وسایل
ریال	ت- هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها
ریال	جمع کل هزینه ها

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

اینجانب/اینجانبان.....ضمن تأیید صحت مطالب مندرج در پرسشنامه،
آقای/خانم را به عنوان رابط مالی جهت هزینه کرد اعتبارات طرح و یا
مکاتبات با معاونت پژوهشی بعنوان نماینده معرفی می نمایم.

محل امضاء سرپرست مرکز تحقیقات
علوم بهداشتی:

محل امضاء مجری عضو هیئت علمی طرح:

محل امضاء مجری دانشجویی طرح :

اینجانب عضو هیات علمی بخش
دانشکده بعنوان مجری طرح، متعهد می گردم که نتایج
طرح تحقیقاتی مذکور را با همکاری مجری دانشجویی بصورت مقاله در یکی از سمینارهای
علمی معتبر داخلی یا خارجی ارائه نمایم.

امضاء

اینجانب دانشجوی رشته
دانشکده بعنوان مجری دانشجویی طرح ، متعهد می گردم که نتایج
طرح تحقیقاتی مذکور را با همکاری مجری عضو هیات علمی به صورت مقاله در یکی از
سمینارهای علمی معتبر داخلی یا خارجی ارائه نمایم.

امضاء



{ 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 دکتر و دکتر 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:

دکتر

.....

.....

.....

دکتر محمدحسین دباغ منش

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

.....

.....