# **13-2**

# **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**دانشگاه علوم پزشكي خراسان شمالي**

**معاونت تحقيقات و فناوري**

**کمیته تحقیقات دانشجویی**

****

# پـرسشنـامه طـرح پژوهشي

**عنوان به فارسی:**

**عنوان به انگليسي:**

**مشخصات مسئول طرح:**

**(تکمیل تمامی اطلاعات مربوط به مجری و اعضای اصلی تیم پژوهشی الزامی است)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **کد ملی** | **مدرک تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **سمت و محل اشتغال** | **شماره حساب بانک ملت** | **شماره تلفن** | امضاء |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**آدرس دقيق:**

**مشخصات اعضاي اصلي تيم پژوهش:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | **نام و نام خانوادگی** | **مدرک تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **نقش** | **سمت و محل اشتغال** | **شماره تلفن** | امضاء |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

#### **نوع طرح:** بنيادي ⬜ كاربردي ⬜ توسعه اي⬜

تاريخ ارائه طرح: تاريخ اولين بررسي در شوراي پژوهش واحد مربوطه:

**این قسمت توسط معاونت پژوهشی تکمیل گردد**

الف- طرح به تصويب رسيد

ب- طرح به تصويب نرسيد

ج- کليات طرح به تصويب رسيد

د- ارجاع به کميته تخصصي

ه- طرح داراي اشکالات مي باشد که براي رفع عودت گرديد

1. **نتيجه بررسي شوراي پژوهشي دانشگاه**
2. **زمان تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه:**
3. **زمان تصويب در شوراي پژوهشي دانشکده يا مراکز مربوطه**
4. **زمان تصویب در شورای اخلاق دانشگاه:**
5. **مجری اصلی طرح:**
6. **کد طرح:**
7. **بودجه طرح:**
8. **مدت اجرای طرح:**

(لطفاً از فونت B Nazanin سايز 12 استفاده گردد.)

**عنوان طرح:**

**جنبه نوآورانه طرح مورد نظر چیست؟**

1. **بیان مسأله:**
2. **بررسي متون:**

(لازم است براي هر مطالعه مورد استناد در اين بخش ترتيب ساختار مقابل اعمال گردد: نويسنده + سال + عنوان + روش کار + يافته ها)

1. **تعریف واژگان:**

**تعریف نظری:**

**تعریف عملی:**

1. **اهداف و فرضيات:**
	1. **هدف اصلي**:
	2. **اهداف جزئي:**
	3. **اهداف فرعی:**
	4. **اهداف كاربردي:**
	5. **سوالات و فرضیات:**
2. **جدول متغيرها :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **مشخصات متغير****نام متغير** | مستقل | **وابسته** | **كمي** | **كيفي** | **تعريف عملي** | **مقياس** |
| **پيوسته** | **گسسته** | **اسمي** | **رتبه اي** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **اطلاعات مربوط به روش شناسی تحقیق**
	1. **نوع مطالعه: (بر اساس مطالعات اپيدميولوژي)**
	2. **جمعیت مورد مطالعه:**
	3. **برآورد حجم نمونه و روش نمونه گيري:**
	4. **روش جمع آوري داده ها و ردايي و پايايي ابزار:**
	5. **روش هاي آماري تجزيه و تحليل داده ها:**
	6. **روش اجراي طرح (کاملاً مبسوط و با تمام جزئيات ذکر گردد):**
	7. **ملاحظات اخلاقي:**
	8. **مشكلات اجرائي و محدودیت های انجام طرح و روش حل مشكلات:**
2. **منابع و ماخذ:**
3. **پيش بيني زمان لازم براي اجراي كامل طرح**

**جدول زماني مراحل اجراء طرح**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | شرح هريك از فعاليتهاي اجرايي طرح به تفكيك | **طول مدت** | **زمان اجرا** |
| **ماه1** | **ماه2** | **ماه3** | **ماه4** | **ماه5** | **ماه6** | **ماه7** | **ماه8** | **ماه9** | **ماه10** | **ماه11** | **ماه12** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **اطلاعات مربوط به هزينه ها**
	1. **آيا براي اين طرح از سازمانهاي ديگر نيز درخواست اعتبار شده است؟** بلي ⬜ خير ⬜ در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتيجه حاصل را ذكر فرمائيد.
	2. **هزينه پرسنلي با ذكر مشخصات كامل و ميزان اشتغال هريك و حق الزحمه آنها:** (با توجه به جدول پيوستي طرح)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | نوع فعاليت | **تعداد افراد** | كل ساعت كار براي طرح | **حق الزحمه در ساعت** | **جمع** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي پرسنلي |

* 1. **هزينه آزمايشها و خدمات تخصصي كه توسط ديگر مؤسسات صورت مي گيرد:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي** | **مركز سرويس دهنده** | **تعداد كل دفعات** | **هزينه براي هر دفعه** | **جمع (ريال)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي آزمايشها و خدمات تخصصي |

* 1. **فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح از داخل يا خارج كشور خريداري شود:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام دستگاه و يا مواد** | **شركت سازنده و يا فروشنده** | **كشور** | **مصرفي يا غير مصرفي** | **آيا در ايران موجود است** | **تعداد لازم** | **قيمت واحد** | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع كل هزينه هاي وسايل و مواد …………………………. ريال** |

* 1. **جمع هزينه هاي طرح به تفكيك سالهاي اجراي ‌طرح:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع هزينه ها** | **جمع هزينه ها** | **جمع** |
| سال جاري | **سال دوم** | **سال سوم** | **سال چهارم** | **سال پنجم** |  |
| هزينه پرسنلي |  |  |  |  |  |  |
| هزينه آزمايشات و اقدامات تخصصي |  |  |  |  |  |  |
| هزينه وسايل و تجهيزات |  |  |  |  |  |  |
| مصرفي |  |  |  |  |  |  |
| غيرمصرفي |  |  |  |  |  |  |
| هزينه مسافرت |  |  |  |  |  |  |
| هزينه هاي ديگر |  |  |  |  |  |  |
| جمع |  |  |  |  |  |  |

ملاحظات :

* 1. **هزينه مسافرت (در صورت لزوم):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقصد** | **تعداد مسافرت در مدت اجراي طرح و منظور آن** | **نوع وسيله نقليه** | **تعداد افراد** | **هزينه ( ريال)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع کل هزينه هاي مسافرت** |  |

* 1. **هزينه هاي ديگر:**

|  |  |
| --- | --- |
| **هزينه هاي تكثير پرسشنامه ها و اوراق:** | **....................................... ريال** |
| **جمع** | **....................................... ريال** |

* 1. **جمع هزينه هاي طرح :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الف- جمع هزينه هاي پرسنلي |  | ريال |
| ب- جمع هزينه هاي آزمايشات و خدمات تخصصي |  | ريال |
| پ- جمع هزينه هاي وسايل |  | ريال |
| ت- جمع هزينه هاي مسافرت |  | ريال |
| ث- جمع هزينه هاي ديگر |  | ريال |
| ج- جمع كل هزینه های طرح |  | ريال |
| کسر مبلغی از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن |  | ريال |
| باقيمانده هزينه هاي طرح كه تامين آن درخواست مي شود |  | ريال |

صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تائيد مي نمايم.

محل امضاي مجري طرح محل امضاي معاون تحقيقات و فناوري