



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)

پرسشنامه طرح پژوهشی

عنوان به فارسی:

عنوان به انگلیسی:

مشخصات مسئول طرح:

نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	سمت و محل اشتغال	شماره تلفن	امضاء

آدرس دقیق:

مشخصات اعضای اصلی تیم پژوهش:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	نقش	سمت و محل اشتغال	شماره تلفن	امضاء
۱							
۲							
۳							
۴							

نوع طرح: بنیادی کاربردی توسعه ای

تاریخ ارائه طرح: تاریخ اولین بررسی در شورای پژوهش واحد مربوطه:

این قسمت توسط معاونت پژوهشی تکمیل گردد

- ۱- نتیجه بررسی شورای پژوهشی دانشگاه
 - الف- طرح به تصویب رسید
 - ب- طرح به تصویب نرسید
 - ج- کلیات طرح به تصویب رسید
 - د- ارجاع به کمیته تخصصی
 - ه- طرح دارای اشکالات می باشد که برای رفع عودت گردید

۲- زمان تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه:

۳- زمان تصویب در شورای پژوهشی دانشکده یا مراکز مربوطه

۴- زمان تصویب در شورای اخلاق دانشگاه:

۵- مجری اصلی طرح:

۶- کد طرح:

۷- بودجه طرح:

۸- ...

(لطفاً از فونت B Nazanin سایز ۱۲ استفاده گردد.)

عنوان طرح:

(۱) بیان مسأله:

۲) بررسی متون:

(لازم است برای هر مطالعه مورد استناد در این بخش ترتیب ساختار مقابل اعمال گردد: نویسنده + سال + عنوان + روش کار + یافته ها)

- ۳) اهداف و فرضیات:
- ۱-۳- هدف اصلی:
 - ۲-۳- اهداف جزئی:
 - ۳-۳- اهداف فرعی:
 - ۴-۳- اهداف کاربردی:
 - ۵-۳- سوالات و فرضیات:

۴) جدول متغیرها:

مقیاس	تعریف عملی	کیفی		کمی		وابسته	مستقل	مشخصات متغیر نام متغیر
		رتبه ای	اسمی	گسسته	پیوسته			

۵) اطلاعات مربوط به روش شناسی تحقیق

- ۱-۵- نوع مطالعه: (بر اساس مطالعات اپیدمیولوژی)
- ۲-۵- جمعیت مورد مطالعه:
- ۳-۵- بر آورد حجم نمونه و روش نمونه گیری:
- ۴-۵- روش جمع آوری داده ها و ردایی و پایایی ابزار:
- ۵-۵- روش های آماری تجزیه و تحلیل داده ها:
- ۶-۵- روش اجرای طرح (کاملاً مبسوط و با تمام جزئیات ذکر گردد):
- ۷-۵- ملاحظات اخلاقی:
- ۸-۵- مشکلات اجرایی و محدودیت های انجام طرح و روش حل مشکلات:

۷) پیش بینی زمان لازم برای اجرای کامل طرح

جدول زمانی مراحل اجراء طرح

ردیف	شرح هریک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	طول مدت	زمان اجرا														
			ماه ۱	ماه ۲	ماه ۳	ماه ۴	ماه ۵	ماه ۶	ماه ۷	ماه ۸	ماه ۹	ماه ۱۰	ماه ۱۱	ماه ۱۲			
۱																	
۲																	
۳																	
۴																	
۵																	

۸) اطلاعات مربوط به هزینه ها

۸-۱- آیا برای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است؟ بلی خیر در

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

۸-۲- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هریک و حق الزحمه آنها: (با توجه به جدول پیوستی طرح)

ردیف	نوع فعالیت	تعداد افراد	کل ساعت کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت	جمع
۱					
۲					
۳					
۴					
جمع هزینه های پرسنلی					

۸-۳- هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی که توسط دیگر مؤسسات صورت می گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایشها و خدمات تخصصی				

۸-۴- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از خارج کشور خریداری شود:

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

۵-۸- جمع هزینه های طرح به تفکیک سالهای اجرای طرح:

جمع	جمع هزینه ها					نوع هزینه ها
	سال پنجم	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال جاری	
						هزینه پرسنلی
						هزینه آزمایشات و اقدامات تخصصی
						هزینه وسایل و تجهیزات
						مصرفی
						غیرمصرفی
						هزینه مسافرت
						هزینه های دیگر
						جمع

ملاحظات :

۶-۸- هزینه مسافرت (در صورت لزوم):

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه (ریال)
جمع کل هزینه های مسافرت				

۷-۸- هزینه های دیگر:

هزینه های تکثیر پرسشنامه ها و اوراق:	ریال
جمع	ریال

۸-۸- 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- جمع هزینه های مسافرت
ریال	ث- جمع هزینه های دیگر
ریال	ج- جمع کل هزینه های طرح
ریال	کسر مبلغی از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن
ریال	باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود

صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تأیید می نمایم.

محل امضای معاون تحقیقات و فناوری

محل امضای مجری طرح

