

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان چهارمحال و بختیاری

معاونت پژوهشی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

عنوان طرح :

نام و نام خانوادگی :

تاریخ پیشنهاد :

نشانی : شهرکرد - بلوار آیت الله کاشانی - ستاد دانشگاه - ساختمان شماره 2 - معاونت پژوهشی

تلفن : 33342414

فاکس : 33349506

وب سایت : www.skums.ac.ir



پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

1-1 نام و نام خانوادگی مجری طرح : رتبه :

1-2 نشانی : تلفن :

E-mail:

1-3 شغل و سمت فعلی مجری طرح :

1-4 سازمان متبوع :

1-5 محل اجرای طرح :

1-6 درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده (به ترتیب از لیسانس به بالا)

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه	کشور	سال دریافت

1-7 فهرست پژوهشهای قبلی و مقالات منتشر شده مجری طرح :



1-8 مشخصات همکاران اصلی :

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضاء همکار
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

1-9 تعریف واژه ها :



قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

2-1 عنوان طرح پژوهشی

الف - عنوان به فارسی :

ب - عنوان به زبان انگلیسی :

2-2 نوع طرح :

بنیادی ☐ کاربردی ☐ بنیادی - کاربردی ☐

2-3 مقدمه و معرفی و ضرورت اجرای طرح : (در صورت نیاز از صفحات اضافی استفاده شود)



2-4 بررسی متون (در صورت نیاز از صفحات اضافی استفاده شود)



2-5 اهداف و فرضیات

الف () اهداف اصلی طرح *General objectives*

ب - اهداف فرعی طرح *Specific objectives*

ج - هدف کاربردی :

د - فرضیات :



قسمت سوم - اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح و انتخاب نمونه

3-1 روش اجرای طرح (با تاکید بر نوع مطالعه ، آزمودنیها ، روش نمونه گیری ، حجم نمونه ، روش جمع آوری اطلاعات ، روش تجزیه و تحلیل داده ها ، معیار ورود و خروج)

توجه :

* پرسشنامه یا چک لیست ضمیمه پرسشنامه طرح تحقیقاتی گردد .

* نحوه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه قید گردد .

3-1-1 نوع مطالعه :

3-1-2 حجم نمونه :

[illegible]

3-3 ملاحظات اخلاقی:

در این قسمت لازم است مجری محترم توضیحات لازم را مبنی بر رعایت اخلاق در پژوهش را ارائه نمایند و در صورت نیاز به کسب رضایتنامه فرم مربوطه ضمیمه گردد.



3-4 پیش بینی زمان لازم برای اجرای کامل طرح :

زمان شروع : زمان خاتمه :

در صورت تصویب طرح و تامین اعتبارات مورد نیاز اقدامات ذیل در چارچوب جدول زمانی صورت خواهد پذیرفت .

جدول زمانی مراحل اجراء طرح (Gant) :

زمان اجرا													طول مدت	شرح هر یک از فعالیتهای اجرایی	ردیف
بیش از 12 ماه	ماه 12	ماه 11	ماه 10	ماه 9	ماه 8	ماه 7	ماه 6	ماه 5	ماه 4	ماه 3	ماه 2	ماه 1			

3-5 منابع : (در صورت نیاز از صفحات اضافی استفاده کنید)



قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

4-1 آیا از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است ؟

بلی ☐ خیر ☐

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

4-2 هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر یک و حق الزحمه آنها :

ردیف	نوع فعالیت	تعداد افراد	ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت	جمع
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
جمع کل					

حق الزحمه ساعتی مجری و همکاران غیر هیئت علمی:

پزشک متخصص غیر هیات علمی 29000 ریال
پزشک عمومی 27000 ریال
کارشناس ارشد 27000 ریال
کارشناس 20000 ریال
کاردان 9800 ریال
دانشجوی پزشکی 20000 ریال
دانشجوی کارشناسی 13/000 ریال

حق الزحمه ساعتی مجری و همکاران هیئت علمی:

استاد 80/000 ریال
دانشیار 70/000 ریال
استادیار 62/000 ریال
مربی 55/000 ریال



3-4 هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد

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

4-4 فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود.

ردیف	نام دستگاه یا مواد	شرکت سازنده	کشور	مصرفی/غیر مصرفی	آیا در ایران موجود است	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
جمع کل								



4-5 هزینه مسافرت (در صورت لزوم)

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

4-6 هزینه های دیگر :

هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها :

هزینه تکثیر نشریات و کتب مورد لزوم و خرید منابع الکترونیک :

سایر هزینه ها :

4-7 جمع هزینه های طرح :

جمع هزینه های پرسنلی	
جمع هزینه های مسافرت	
جمع هزینه های مربوط به وسایل و مواد	
جمع هزینه های متفرقه	
جمع کل	

4-8 مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :

4-9 باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست میشود .

صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تأیید می نمائیم .

محل امضای معاون پژوهشی

محل امضای مجری طرح :