

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود
معاونت پژوهشی و فناوری

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی استاد راهنما - طرح دهندگان:

دانشکده:

عنوان طرح:

کد طرح:

نشانی: شاهرود - میدان هفتم تیر - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

کمیته تحقیقات دانشجویی



۱ - عنوان طرح به فارسی:

۲ - عنوان طرح به انگلیسی:

۳ - ضرورت اجرا:

۴ - بیان مسئله:

۵ - روش اجرای طرح:

۶ - مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات (مصاحبه پرسشنامه هردو) و نحوه جمع آوری آن:



۷ - حجم نمونه و تعداد آن:

۸ - اهداف اصلی طرح:

۹ - اهداف فرعی طرح:

۱۰- اهداف کاربردی طرح:

۱۱- فرضیات یا سوالات پژوهشی (با توجه به اهداف طرح):

۱۲- ملاحظات اخلاقی:



۱۳- محدودیتهای اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

۱۴- بررسی متون:

۱۵- فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است (به ترتیب ورود در متن درج گردد).



۱۹ - جمع هزینه های طرح (به ریال):	
هزینه پرسنلی	
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی	
هزینه مواد و وسایل مصرفی	
هزینه وسایل غیر مصرفی	
هزینه مسافرت	
هزینه های دیگر	
جمع کل	۰.۰۰ ریال

۲۰ مشخصات نماینده مجریان

نام و نام خانوادگی:

مدرک تحصیلی و رتبه علمی:

کد ملی:

نشانی و تلفن در دسترس:

نشانی پست الکترونیک:

۲۱ مشخصات همکاران و مجریان اصلی طرح :						
ردیف	نام و نام خانوادگی	کدملی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضای همکار

با مطالعه این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در پیش نویس را تایید می نماید و اعلام می دارد که این تحقیق صرفاً به صورت:

یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

بصورت مشترک با ارائه شده است.

نام و نام خانوادگی

امضای نماینده مجریان



پیوست شماره یک

فرم معرفی نماینده از سوی مجریان / طرح دهندگان

بدینوسیله اینجانبان مجریان / طرح دهندگان طرح تحقیقاتی تحت عنوان :

را به عنوان نماینده مجریان طرح مذکور جهت هماهنگی با معاونت پژوهش و

آقای/خانم

فناوری معرفی می کنیم.

امضای مجریان / طرح دهندگان

نام و نام خانوادگی مجریان / طرح دهندگان

- ۱

- ۲

- ۳