به نام خدا

**شماره طرح : ...............................................................**

###### **جمهوري اسلامي ايران**

### وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني همدان

معاونت تحقيقات و فناوري

**فرم پيش‌نويس طرح تحقيقاتي هيات علمي**

##### آدرس پست الكترونيك معاونت تحقيقات و فناوري:

#####  E-mail: info.research@umsha.ac.ir

##### قسمت اول ـ خلاصه مشخصات طرح تحقيقاتي هيات علمي

**1-عنوان طرح به فارسي**

**2-عنوان به لاتين**

**3-مشخصات طرح دهنده**

نام و نام خانوادگی: مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی:

دانشكده: گروه: مركز تحقيقات:

**4-مشخصات طرح**

[ ]  طرح تحقيقاتي هيأت علمي

**5-نوع طرح**

[ ]  كاربردی [ ]  بنیادی

**6-نوع مطالعه**

[ ]  كارآزمايي باليني [ ]  تجربي [ ]  مشاهده‌اي [ ]  مرور ساختاريافته

**7-آيا طرح در راستاي اولويت‌هاي پژوهشي مي‌باشد؟**

[ ]  خير [ ]  بلي شماره اولويت(مثال: الف-4-12)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  | - |  |  |

**آیا طرح بصورت مشترک با سازمان دیگری و در قالب تفاهم نامه می باشد:** [ ]  خير [ ]  بلي در صورت بلی بند 26 را تکمیل فرمایید.

**8-ضرورت اجراي طرح**

|  |
| --- |
| حداكثر 200 كلمه |

**9-جمع هزينه‌ها**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع هزينه** | **مبلغ (ریال)** |
| 1 | كارمندي |  |
| 2 | آزمايشات/خدمات |  |
| 3 | موارد/وسايل غيرمصرفي |  |
| 4 | مواد/وسايل مصرفي |  |
| 5 | مسافرت |  |
| 6 | تکثیر پرسشنامه |  |
| 7 | **جمع كل هزينه‌ها** |  |

**قسمت دوم ـ مشخصات مجری/مجریان طرح تحقيقاتي**

**10-مشخصات مجري**

نام و نام‌خانوادگي: مدرک تحصيلي: تخصص:

هيأت علمي باليني: هيأت علمي پايه: مرتبه علمي:

دانشکده: گروه آموزشي:

نشاني پست الكترونيك:

……….…………@......……….

تعداد طرح هاي در حال اجراء مجري:

شماره تلفن براي دسترسي سريع و پيام‌هاي فوري:

……….…………………

* آیا دوره روش تحقیق گذارنده‌اید؟ [ ]  خیر [ ]  بلی

**11-مشخصات مجري(در صورتيكه طرح بيش از يك مجري دارد )**

نام و نام‌خانوادگي: مدرک تحصيلي: تخصص:

هيأت علمي باليني: هيأت علمي پايه: مرتبه علمي:

دانشکده: گروه آموزشي:

نشاني پست الكترونيك:

……….…………@......……….

شماره تلفن براي دسترسي سريع و پيام‌هاي فوري:

……….…………………

* آیا دوره روش تحقیق گذارنده‌اید؟ [ ]  خیر [ ]  بلی

**12-مشخصات همكاران اصلي طرح**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام‌خانوادگي** | **شغل** | **درجه علمي/مدرک تحصیلی** | **نوع همكاري** | **امضاي همكار** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

توضیح: اسامی ذکر شده در این جدول همراه با مجری (مجریان) به عنوان صاحبان اثر شناخته می شوند و ذکر اسامی متناسب با میزان مشارکت آنان در بروندادهای طرح ضروری است. در صورت نیاز به تغییر اسامی (حذف یا اضافه کردن افراد) لازم است با درخواست کتبی مجری اصلی با هماهنگی معاون تحقیقات و فناوری اعمال شود. تطابق اسامی با مندرجات ژیرو قسمت مشارکت کنندگان الزامی است.

# 13-PROBLEM STATEMENT

**Overview**

**Research Question/Hypothesis**

# 14-Brief summary of existing literature

# 15-The hypothesis and the objectives

# 16-Methodology

# 17-Ethical considerations

**18- پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل پژوهش: .......... (ماه)**

**19-جدول زمانبندي اجراي طرح**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **زمان كل** | **زمان اجرا به ماه** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 20-References

**قسمت چهارم ـ اطلاعات مربوط به هزينه‏ها**

21-هزينه كارمندي (هزینه های کارمندی صرفاً در قالب جهار گزینه ذیل تنظیم شود)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **نام و نام‌خانوادگي** | **رتبه علمي** | **تعداد ساعت** | **حق‌الزحمه ساعتي** | **جمع كل (ریال)** |
| 1. 1
 | مطالعه مقدماتی و تهیه پروپوزال |  |  |  |  |  |
| 1. 2
 | استخراج و جمع اوری داده ها |  |  |  |  |  |
| 1. 3
 | تجزیه و تحلیل داده ها |  |  |  |  |  |
|  | تهیه گزارش نهایی |  |  |  |  |  |
|  | **جمع هزينه‌ها** |  |  |  |  |  |

22-هزينه آزمايشات و خدمات تخصصي (در صورتي كه در واحدهاي تابعه دانشگاه قابل انجام مي باشد امكان عقد قرارداد با مراكز خصوصي وجود ندارد)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **آزمايش/خدمت** | **مركز سرويس دهنده** | **تعداد دفعات** | **هزينه هر آزمايش/خدمت** | **جمع كل (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **جمع هزينه‌ها** |  |  |  |  |

23- هزينه مواد و وسائل مصرفي

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **ماده/وسيله** | **كشور سازنده** | **شركت فروشنده** | **تعداد/مقدار** | **قيمت واحد (ریال)** | **جمع كل (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **جمع هزينه‌ها** |  |  |  |  |  |

24-هزينه وسایل غيرمصرفي

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **ماده/وسيله** | **كشور سازنده** | **شركت فروشنده** | **تعداد/مقدار** | **قيمت واحد (ریال)** | **جمع كل (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **جمع هزينه‌ها** |  |  |  |  |  |

 توضیح: درج پیش فاکتور در قسمت مستندات سامانه ژیرو برای تجهیزات غیر‌مصرفی ضروری است.

25-هزينه مسافرت

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **مقصد** | **تعداد دفعات مسافرت** | **نوع وسيله نقليه** | **تعداد افراد** | **جمع كل (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **جمع هزينه‌ها** |  |  |  |  |

26-سایر هزينه‌ها( تکثیر پرسشنامه)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع هزینه** | **جمع كل (ریال)** |
|  | تکثیر ( جهت پروپوزالهاي پرسشنامه اي) |  |
|  | **جمع هزينه‌ها** |  |

27-جمع هزينه‌ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع هزينه** | **مبلغ (ریال)** |
|  | كارمندي |  |
|  | آزمايشات/خدمات |  |
|  | موارد/وسايل غيرمصرفي |  |
|  | مواد/وسايل مصرفي |  |
|  | مسافرت |  |
| 6 | هزينه تکثیر پرسشنامه |  |
|  | **جمع كل هزينه‌ها** |  |

مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد (ریال).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

باقيمانده هزينه‌هاي طرح كه تأمين آن درخواست مي‌شود (ریال):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**28- پيش بيني مجري در قبال انجام طرح**

**نتايج اين طرح حداقل منجر به موارد زير خواهد شد :**

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در ISI

 [ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در Pub Med, Medline

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در Scopus

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در Biological Abstract ،Embase ،Chemical Abstract

 [ ] تعداد --- مقاله در مجلات علمی پژوهشی مورد تأیید وزارت بهداشت

[ ] اختراع، نوآوري و يا بومي سازي فن­آوري

[ ] توليد در صنايع علوم پزشكي و فرآورده­هاي دارويي و غذايي

 [ ] تغيير در سياست گذاري و مديريت خدمات بهداشتي درماني (كاهش هزينه­هاي درمان، بهبود در كيفيت آموزش، تشخيص و درمان بيماري­ها، پيشگيري از بروز بيماري­ها)

 [ ] ساير توضيحات مورد نياز:

**مدارک مورد قبول :**

* براي مقالات تعهد شده،‌Acceptance مقالات نيز مورد قبول خواهد بود.
* براي اختراع، نوآوري و يا بومي سازي فن­آوري، ارائه برگه ثبت اختراع يا Patent به نام دانشگاه يا مركز تحقيقاتي الزامي است.
* در ساير موارد ارائه تاييديه بالاترين مقام مسئول در زمينه استفاده كننده از نتيجه طرح الزامي است.

نكته: در هر صورت تسويه حساب نهائي طرح منوط به انجام تعهدات مجري اول طبق موارد مطروح در قرارداد منعقده بين معاونت تحقيقات و مجري خواهد بود ( جهت اطلاع از ميزان تعهدات، به بند ب تعهدات طرح مندرج در قرارداد مراجعه فرمائيد).

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

با مطالعه قسمت‌هاي مختلف اين فرم و رعايت مفاد آن بدينوسيله صحت مطالب مندرج در پيش نويس را تأييد مي‌نمايد و اعلام مي‌دارد كه اين تحقيق صرفاً به صورت يك طرح تحقيقاتي مشترك با .............................................. انجام خواهد شد.

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگي مجري طرح | نام و نام‌خانوادگي معاون تحقيقات و فناوري دانشگاه |
| ................................................... | ................................................... |
| امضاء | امضاء |