

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: 3342414

فاکس: 3349506

وبسایت: www.skums.ac.ir



پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

رتبه:

۱-۱ نام و نام خانوادگی مجری طرح:

تلفن:

۱-۲ نشانی:

E-mail:

۱-۳ شغل و سمت فعلی مجری طرح:

۱-۴ سازمان متبوع:

۱-۵ محل اجرای طرح:

۱-۶ درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده (به ترتیب از لیسانس به بالا)

سال دریافت	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی

۱-۷ فهرست پژوهشهای قبلی و مقالات منتشر شده مجری طرح:



۸-۱ مشخصات همکاران اصلی :

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

۹-۱ تعریف واژه ها :



قسمت دوم – اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۲-۱ عنوان طرح پژوهشی

الف – عنوان به فارسی :

ب – عنوان به زبان انگلیسی :

۲-۲ نوع طرح :

بنیادی کاربردی بنیادی – کاربردی

۲-۳ مقدمه و معرفی و ضرورت اجرای طرح : (در صورت نیاز از صفحات اضافی استفاده شود)



۴-۲ بررسی متون (در صورت نیاز از صفحات اضافی استفاده شود)



۵-۲ اهداف و فرضيات

الف () اهداف اصلى طرح *General objectives*

ب - اهداف فرعى طرح *Specific objectives*

ج - هدف كاربرى :

د - فرضيات :



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

۱-۳ 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.

۱-۱-۳ نوع مطالعه:

۲-۱-۳ حجم نمونه:



۳-۲ جدول متغیرها

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

۳-۳ 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.



۳-۴ 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 ۱۲ ماه	۱۲ ماه	۱۱ ماه	۱۰ ماه	۹ ماه	۸ ماه	۷ ماه	۶ ماه	۵ ماه	۴ ماه	۳ ماه	۲ ماه	۱ ماه			

۳-۵ منابع : (در صورت نیاز از صفحات اضافی استفاده کنید)



قسمت چهارم – اطلاعات مربوط به هزینه ها

۴-۱ 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 .

۴-۲ 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 هیئت علمی : حق الزحمه ساعتی مجری و همکاران غیر هیئت علمی

استاد	20/000 ریال	پزشک متخصص	8000 ریال
دانشیار	18/000 ریال	پزشک عمومی	7000 ریال
استادیار	16/000 ریال	کارشناس ارشد	7000 ریال
مربی	14/000 ریال	کارشناس	5000 ریال
کاردان			3200 ریال
دانشجوی پزشکی			5000 ریال
دانشجوی کارشناسی			32/00 ریال



۳-۴ 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 و خدمات تخصصی				

۴-۴ 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/غیرمصرفی	آیادرایران موجود است	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
جمع کل								

۴-۵ 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				

۴-۶ هزینه های دیگر :

هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها :

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

سایر هزینه ها :

۴-۷ 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	

۴-۸ مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :

۴-۹ باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست میشود .

صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تأیید می نمائیم .

محل امضای مجری طرح : محل امضای معاون پژوهشی