



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

فرم پیش نویس طرح پژوهش در نظام سلامت
Health System Research
(H.S.R. PROPOSAL)

عنوان طرح:

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان^۱:

دانشکده/ مرکز تحقیقاتی:



فرم پیش نویس طرح پژوهش در نظام سلامت
Health System Research
(H.S.R. PROPOSAL)

این قسمت در معاونت پژوهشی پر می شود

شماره پرونده:

این بخش توسط نماینده مجریان طرح تکمیل شود

عنوان طرح پژوهشی :

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان / طرح دهندگان با ذکر سمت :

نام و نام خانوادگی همکاران طرح با ذکر سمت:

آدرس ، تلفن تماس نماینده مجریان طرح با ذکر سمت:

محل انجام پژوهش:

تاریخ پیشنهاد:

این بخش توسط معاونت ارسال کننده طرح تکمیل شود

نام معاونت ارسال کننده طرح: معاونت

رقم کل هزینه اجرای طرح:

تاریخ تصویب در معاونت مربوطه:

نام و امضاء معاون محترم دانشگاه:



قسمت دوم - خلاصه مشخصات طرح H.S.R

عنوان طرح :

نماینده مجریان طرح : معاونت مربوطه : گروه/رشته :
محیط پژوهش : مدت اجرا :

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح :

خلاصه روش اجرای طرح :

خلاصه هزینه ها

ریال	هزینه مسافرت	ریال	هزینه پرسنلی
ریال	هزینه مواد غیر مصرفی	ریال	هزینه مواد و وسایل مصرفی
ریال	جمع کل		



قسمت سوم - اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

توجه: مشخصات مجریان / طرح دهندگان (لطفاً برای هر مجری بطور جداگانه این قسمت را تکمیل نمایند).

۱- نام و نام خانوادگی طرح دهنده:

۲- مدرک تحصیلی و رتبه علمی:

۳- کد ملی:

۴- محل خدمت:

۵- نشانی محل خدمت:

۶- تلفن محل خدمت:

۷- نشانی پست الکترونیک:

۸- نشانی یا تلفن برای دسترسی سریع و پیامهای فوری:

۹- در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه می باشد جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار

۱۰- درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد.

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت

۱۱- آیا تاکنون دوره‌های روش تحقیق را گذرانده‌اند؟ بلی خیر در صورت پاسخ مثبت، جدول زیر را تکمیل نمایید.

سطح دوره و نوع آموزشهای ارائه شده	تاریخ	محل برگزاری دوره

۱۲- سابقه طرحهای تحقیقاتی که طرح دهنده قبلاً در آن همکاری داشته و یا هم اکنون در حال اجرا دارد، ذکر شود.

عنوان طرح	محل اجرا	مدت اجرا	وضعیت طرح	نوع همکاری

۱۳- مشخصات مجریان / طرح دهندگان و همکاران طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کدملی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضای همکار



قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی H.S.R

۱۴- عنوان طرح به فارسی:

۱۵- عنوان طرح به انگلیسی:

۱۶- شناخت و تحلیل مسئله (ذکر ضرورت انجام پژوهش با توصیف حجم مشکل و آرایه چکیده نتایج حاصل از مطالعات قبلی شامل توصیف کامل مسئله با ذکر رفرانس).

۱۷- *منابع و مأخذ

۸- هدف اصلی

۹- هدف یا اهداف کاربردی



۱۰- بیان روش مداخله (تعیین شاخص های ارزشیابی ، چگونگی اندازه گیری آنها قبل و بعد از مداخله ، جزئیات طرح مداخله با ذکر حجم نمونه و روش اجرایی طرح به تفصیل).

۱۱- ملاحظات اخلاقی

۱۲- محدودیتهای اجرایی طرح و روشهای کاهش آنها.



قسمت سوم - اطلاعات مربوط به هزینه‌ها

۱۸- هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	کل رقم حق الزحمه برای یک نفر	جمع کل	محل امضاء
۱						

۱۹- مواد مصرفی و غیر مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل

۲۰- هزینه مسافرت:

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

۲۱- هزینه های دیگر:

هزینه های تکثیر اوراق	سایر موارد
ریال	ریال

۲۲- جمع هزینه های طرح (به ریال):

هزینه پرسنلی	
هزینه مواد و وسایل مصرفی	
هزینه وسایل غیر مصرفی	
هزینه مسافرت	
هزینه های دیگر	
جمع کل	ریال

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :
 ریال
 باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود:
 ریال
 با مطالعه قسمت اول 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

در قالب پایان نامه درارائه شده است..

نام و نام خانوادگی
 امضای نماینده مجریان طرح



پیوست شماره یک

فرم معرفی نماینده از سوی مجریان / طرح دهندگان

بدینوسیله اینجانبان مجریان / طرح دهندگان طرح تحقیقاتی تحت عنوان :

آقای/خانم
و معاونت ذینفع معرفی می کنیم.
را به عنوان نماینده مجریان طرح مذکور جهت هماهنگی با معاونت پژوهشی

نام و نام خانوادگی مجریان / طرح دهندگان
امضای مجریان / طرح دهندگان

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵