|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني جهرموزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکیدانشگاه علوم پزشکی جهرم معاونت پژوهشي وفناوري |  | بسمه تعالی | کد پژوهشی:... تاریخ تصویب طرح در شورای علمی:...  |  |

# پرسشنامه طرح تحقیقاتی

**عنوان فارسی :**

**عنوان انگلیسی:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مجری اول طرح :**  | **تلفن همراه :**  | **کد ملی :**  |
| **مجری دوم طرح :**  | **تلفن همراه :**  | **کد ملی :**  |
| **مجری سوم طرح :** | **تلفن همراه :** | **کد ملی :** |

**آیا طرح پایان نامه دانشجویی است؟ :** بلی خیر

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام دانشجو :** | **استاد راهنما :** | **استاد مشاور :** |

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی جهرم مشترک با دانشگاه/سازمان:
کد اولویت وزارت بهداشت:

آدرس :جهرم - انتهای بلوار استادمطهری- ساختمان پردیس دانشگاه- طبقه دوم- معاونت تحقیقات و فناوری
تلفن: 54336085-071         فاکس:54341509-071        کدپستی: 7414846199
ایمیل: pshora2014@gmail.com

### اطلاعات مربوط به طرح پژوهشي

 **عنوان طرح پژوهشي و نوع طرح**
**الف – عنوان فارسي :**

 **ب- عنوان انگليسي :**

**ج-کلمات کلیدی فارسی:**

 **د-کلمات کلیدی انگلیسی:**

 **ن-نوع کار تحقیقاتی : بنيادي كاربردي توسعه ای نظام سلامت(HSR) 
و- آیا این طرح ادامه طرح های تحقیقاتی مصوب پیشین دانشگاه علوم پزشکی جهرم می باشد؟ بلی خیر 
در صورت مثبت بودن: عنوان یا عناوین طرح های پیشین را بیان کنید:**

** بیان مساله: ‌**

** پیشینه تحقیق (تحقیقات داخلی وخارجی) : ‌**

** اهمیت و ضرورت انجام تحقيق و جنبه های نوآوری آن : ‌**

** اهداف و فرضيات (OBJECTIVES & HYPOTHESIS) :**

 **الف- هدف اصلی طرح (General objectives ) :**

 **ب- اهداف اختصاصی/ فرعی (Specific objectives ) :**

 **ج- اهداف کاربردی(Purpose):**

 **د- فرضیات(Hypothesis)/ سوالات پژوهشی:**

** نوع مطالعه
نوع مطالعه(سایر):**

** جامعه پژوهش :**

** نمونه گیری (‌حجم نمونه- نحوه انتخاب نمونه-روش نمونه گیری - شرايط ورود ويا خروج نمونه از مطالعه ):‌‌**

**معیار ورورد :**

**معیار خروج :**

** ابزار جمع آوری اطلاعات(در صورتیکه استفاده از پرسشنامه، روایی وپایایی،نحوه نمره گذاری و منابع آن ذکر و نمونه آن پیوست گردد):**

** روش تجزیه وتحلیل اطلاعات (شرح آمار توصیفی واستنباطی ونرم افزار مورد استفاده) :**

** روش اجرای طرح:**

 ** مشکلات اجرایی در انجام طرح و روش حل مشکلات:**

** پیشنهادات وکاربرد یافته های طرح:**

** جدول متغيرها:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان متغير** | **نوع متغیر** | **کمی** | **کیفی** | **نحوه اندازه‌گيري** |
| **مستقل** | **وابسته** | **زمینه ای** | **مداخله گر** | **پیوسته** | **گسسته** | **اسمی**  | **رتبه ای**  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **فهرست منابع References :**

** ملاحظات اخلاقی (Ethical review):**

**آیا در صورت نیاز رضاینامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش ، پیوست شده است؟ بلی خیر **

### قسمت چهارم- هزينه ها

** جدول زماني مراحل اجراء و پيشرفت كار : 12 ماه**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **شرح هريك از فعاليتهاي اجرايي طرح به تفكيك** | **طول مدت** | **زمان اجرا** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

** هزينه پرسنلي با ذكر مشخصات كامل :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **تعداد افراد** | **كل ساعات كار**  | **آخرین مدرک تحصیلی** | **حق الزحمه در ساعت** | **جمع** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي پرسنلي |  |

** هزينه آزمايشات و خدمات تخصصي :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي** | **مركز سرويس دهنده** | **تعدادكل خدمت**  | **هزينه براي هربار آزمايش يا خدمت**  | **جمع ( ريال )** |
| جمع هزينه هاي آزمايش ها و خدمات تخصصي  |  |

 ** فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح ازداخل يا خارج كشور خريداري شود :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام وسايل يا مواد** | **شركت سازنده و يا فروشنده** | **كشور** | **مصرفي يا غير مصرفي** | **آيادر ايران موجود است** | **تعداد لازم** | **قيمت واحد** | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي وسايل و مواد : |  |

**ملاحظات:**

** هزينه مسافرت ( در صورت لزوم ) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **درون شهري**  | **برون شهري**  | **تعداد مسافرت در مدت اجراي طرح و منظور آن** | **نوع وسيله نقليه** | **تعداد افراد** | **هزينه به ريال)** |
|  |  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي مسافرت  |  |

** هزينه هاي ديگر :**

|  |  |
| --- | --- |
| الف – هزينه هاي تكثير اوراق پرسشنامه ها  |  |
| ب- هزينه تهيه نشريات و كتب مورد لزوم  |  |
| پ- ساير هزينه ها  |  |
| جمع هزينه هاي ديگر |  |

** جمع هزينه هاي طرح :**

|  |  |
| --- | --- |
| الف- جمع هزينه هاي پرسنلي ( ماده 15)  |  |
| ب- جمع هزينه هاي آزمايشات وخدمات تخصصي(ماده16)  |  |
| پ- جمع هزينه هاي وسايل ( ماده 17)  |  |
| ت- جمع هزينه هاي مسافرت (ماده 18)  |  |
| ث- جمع هزينه هاي ديگر ( ماده 19)  |  |
| جمع هزينه ها  |  |

** آيا براي اين طرح از سازمانهاي ديگر نيز درخواست اعتبار شده است ؟ بلي      خير 
الف :در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتيجه حاصل را ذكر فرماييد .**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان مشارکت کننده** | **زمان تخصيص** | **شرايط تخصيص** | **ميزان اعتبار - ريال** |

 **ب: مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن :**

** هزينه ي کلی طرح كه تامين آن از دانشگاه درخواست مي شود : ريال**

**اينجانب / اينجانبان ……………...........………........... ضمن تأييد صحت مطالب مندرج در پرسشنامه و مطالعه و آگاهی کامل از متن منشور مالکیت معنوی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، آقای/ خانم ............................................................ را به عنوان رابط جهت پیگیری امور مالی طرح و يا به عنوان نماينده جهت مکاتبات با معاونت پژوهشی معرفی می نمايم.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **محل امضاي مجري اول طرح :** | **محل امضاي مجري دوم طرح:** | **محل امضاي معاون پژوهشي**  |
|  |  |