

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی مجری اصلی طرح :

سازمان متبوع :

عنوان طرح :

تاریخ تصویب کلیات:

تاریخ تصویب نهایی:

نشانی: اردبیل خیابان دانشگاه، بالاتر از دریاچه شورابیل- دانشگاه علوم پزشکی اردبیل معاونت آموزشی پژوهشی

تلفن ۳-۵۲۰۰۵۱ داخلی ۲۲۷ - دورنویس ۵۵۱۲۰۱۴

<http://www.arums.ac.ir/tashkilat/pajoohesh/index.html>

email: pajoohesh@arums.ac.ir

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت اول، اطلاعات مربوط به مجریان طرح و همکاران

۱-۱: نام و نام خانوادگی مجری اصلی طرح :

۱-۲: نشانی

محل کار :

تلفن:

منزل :

تلفن:

۱-۳: شغل و سمت فعلی مجری اصلی طرح :

۱-۴: محل اجرای طرح :

۱-۵: مشخصات مجری اصلی (آخرین مدرک تحصیلی)

سال دریافت	کشور	دانشگاه	درجه علمی	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی

۱-۶: مشخصات سایر مجریان

نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضاء

۱-۷: مشخصات همکاران اصلی

نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضاء

۱-۸: فهرست پژوهشهای قبلی و مقالات منتشر شده مجری اصلی طرح

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۲-۱: عنوان طرح پژوهشی

الف- عنوان به فارسی:
ب- عنوان به زبان انگلیسی:

۲-۲: بیان مساله:

۲-۳ تعریف واژه ها (علمی و کاربردی)



۴-۲: **پرسی متون، Literature review** (در صورت نیاز می‌توانید از صفحات اضافی استفاده نمایید).

۲-۵ : اهداف و فرضیات
الف - هدف کلی طرح (general objective)

ب: اهداف اختصاصی (Specific Objectives)

ج : هدف کاربردی
د : فرضیات (Hypothesis) یا سئوالات پژوهش



دانشگاه گجرات
خدمات بهداشتی و رفاهی اساتذ و دانش

قسمت سوم – متدلوژی تحقیق

۱-۳: نوع مطالعه

۲-۳: متغیرها (جدول پیوست)

۳-۳: جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه

۳-۵: طرح مطالعه (study design)

۳-۶: روش تجزیه و تحلیل داده ها

۷-۳: فلوجارت یا گردش کار تحقیق

۸-۳: ملاحظات اخلاقی:

جدول زمانی اجراء طرح (GANTT CHART)

زمان اجرا												شکل هر يك از فعاليت هاي اجرايي طرح تفكيك	ردیف	
۱	۱۱	۱	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
														۱
														۲
														۳
														۴
														۵
														۶
														۷
														۸
														۹
														۱۰
														۱۱

مشکلات اجرايي در انجام طرح و روش حل مشکلات:



دانشگاه تهران
خدمات بهداشتی و درمانی

منابع و مآخذ:



۳-۴: هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که در 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: هزینه وسایل و تجهیزات مورد نیاز:

ردیف	نام دستگاه و یا مواد	شرکت سازنده یا فروشنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	آیا در ایران موجود است	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل
۱								
۲								
۳								
۴								
جمع هزینه های وسایل مواد ریال								

۴-۵: هزینه مسافرت (در صورت لزوم)

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرائی طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	قیمت هر ساعت	هزینه به ریال
جمع هزینه های مسافرت				

۴-۶: هزینه های دیگر

	الف: هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها:
	ب: هزینه های تکثیر نشریات و کتب مورد لزوم
	ج: سایر هزینه ها
	جمع

۴-۶: جمع هزینه های طرح

	الف - جمع هزینه های پرسنلی
	ب- جمع هزینه های آزمایشات و اقدامات تخصصی
	ج - جمع هزینه های وسایل و تجهیزات
	د - جمع هزینه های مسافرت
	ه - جمع هزینه های دیگر
	جمع کل

۴-۷: مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن:

۴-۸: باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن در خواست میشود:

صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تایید می نمایم.

محل امضاء معاون آموزشی پژوهشی

محل امضاء مجری اصلی طرح