راهنمای تکمیل فرم پروپوزال

مجری محترم، خواهشمند است در تکمیل پروپوزال به مطالب ذیل دقت فرمائید:

1. این فرم بصورت فایل word (به روز) تهیه گردد.
2. اطلاعات مربوط به مجری اصلی، مجری دوم و همکاران طرح در صفحه 2 به طور کامل تکمیل گردد.
3. بودجه درخواستی که در صفحه 2 درج می شود با جمع کل هزینه ها در صفحه 13 مطابق باشد.
4. جدول هزینه پرسنل واحد پژوهش و پرسنل خارج از این مرکز در صفحه 12 جداگانه منظور شده که بایستی بطور دقیق تکمیل گردد. **(هزینه های پرسنلی ذکر شده واحد پس از ارائه گزارش نهایی به واحد پرداخت می گردد.)**
5. هزینه کل آزمایشات بیش از 60 درصد کل بودجه درخواستی نباشد.
6. جزیئات هزینه آزمایشات ، خدمات تخصصی وسایل مورد نیاز بطور دقیق در جداول صفحه 12 و 13 منظور گردد.
7. قبل از ارائه پروپوزال به واحد پژوهش، لازم است نظر مشاور آمار و متدولوژی در صفحه 8 منظور گردد و مشخصات مشاور تکمیل گردد.

**مشخصات ارايه دهنده پروژه**

**نام و نام‌خانوادگي مجري اصلی:**

**مرتبه هیئت علمی:**

**نشاني منزل: تلفن: کدپستی:**

**پست الكترونيك:**

**نام و نام‌خانوادگي مجري-مجریان :**

**مرتبه هیئت علمی:**

**نشاني منزل: تلفن: کدپستی:**

**پست الكترونيك:**

**واحد اجراكننده:**

**مركز تحقيقاتي: دانشكده: گروه:**

**محل اجرا:**

**مدت اجرا (روز ):**

**ساير سازمان‌هاي همكار:**

**مشخصات همكاران اصلي:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام‌خانوادگي** | **رتبه علمی** | **تلفن همراه** | **ایمیل** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**بودجه درخواستي براي كل طرح (ريال):**

**\*آیا طرح برگرفته از پایان نامه است؟**

**درصورت پایان نامه بودن طرح لطفاً موارد زیر را تکمیل فرمایید:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام‌خانوادگي** | **وضعیت تحصیلی دانشجو** | **نشانی منزل-تلفن-کدپستی** | **مقطع تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **ایمیل** |
|  |  |  |  |  |  |

****

 **بسمه تعالی**

**جمهوري اسلامي ايران**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**دانشگاه علوم پزشکی شهيد بهشتی**

**مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق**

**اطلاعات مربوط به پروژه تحقيقاتي**

**عنوان پروژه:**

**فارسي :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**انگليسي :**

**دانشکده /مرکز تحقيقاتی: مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق**

**شماره ثبت پروژه:**

**عنوان پروژه:**

 **نشاني:** تهران،خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین(ع)، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

**تلفن:**

 تلفن: 73432528(021)

**فارسي** :

**انگليسي** :

 **نوع پروژه: كاربردي❑ بنيادي❑ بنيادي ـ كاربردي❑**

**خلاصه پروژه :**

پیشینه اهمیت وضرورت انجام پروژه:

هدف:

روش:

مصرف کنندگان نهایی نتایج این تحقیق چه افراد یا سازمانهایی هستند؟

واژگان کلیدی:

**دلايل انتخاب موضوع**:

 **بيان مسئله:**

**تعاریف عملیاتی مفاهیم اصلی:**

**بررسي متون:**

**اهداف و فرضيات پژوهش:**

**هدف کلی:**

 **اهداف اختصاصی**:

**اهداف كاربردي:**

**فرضيات / سؤالات**:

**روش و تکنِيک ونحوهاجرای مطالعه:**

**طراحي و روش اجراي پروژه :**

نوع مطالعه:

ابزار و روش جمع‌آوري اطلاعات:

جامعه مورد مطالعه:

 روش نمونه گيري ومحاسبه اندازه نمونه:

**روش‌هاي تجزيه و تحليل داده‌ها** :

**جدول متغيرها** : **(لطفاً در صورتی که تعداد متغیرها بیشتر از جدول است با استفاده از کلید Tab خانه های جدول را بیشتر کنید)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام متغير** | **نوع متغير** | **نقش متغير** | **تعريف عملي متغير** | **نحوه و واحد اندازه‌گيري** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**جدول مراحل اجراي پروژه** (( GANTT **:** (درصورت نیاز ردیفها و ستونهای جدول را تغییر دهید.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مراحل اجرایی طرح | زمان برحسب ماه | درصد پیشرفت کار |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ملاحظات اخلاقي:**

**محدوديت‌هاي پروژه، خطاهاي سيستماتيك احتمالي و راه‌هاي مقابله با آنها:**

***References***

بودجه و هزینه ها:

توجه 1: در صورتي که يک فرد، در طرح تحقيقاتي بيش از يک فعاليت انجام ميدهد براي هر فعاليت، سطر جداگانه اي تکميل گردد.
توجه 2: در پايان نامه هاي دانشجويي حق الزحمه براي دانشجو و اساتيد راهنما/ مشاور درخواست نگردد. ضمنا فعاليت هايي که جزو وظايف دانشجو يا اساتيد راهنما/ مشاور مي باشد حتي اگر توسط فرد ديگري انجام شود مشمول حق الزحمه نمي گردد.

هزینه پرسنلی خارج از مرکز با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | نوع فعالیت | کل ساعت کار برای طرح | حق الزحمه درساعت | جمع (ریال) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال) |  |

 هزینه پرسنلی مرکز با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نوع فعالیت | رتبه علمی | تعداد افراد | کل ساعت کار برای طرح | حق الزحمه درساعت | جمع (ریال) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال) |  |

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی  | مرکز سرویس دهنده | تعداد کل دفعات  | هزینه برای هر دفعه  | جمع ( ریال ) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال) |  |

فهرست وسایل و مواردی که باید از اعتبار طرح ، داخل یا خارج کشور خریداری شود:

الف-موارد غیر مصرفی ( سرمایه ای ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | کشور سازنده | شرکت سازنده | آیا در ایران موجود است؟ | شرکت فروشنده ایرانی | تعداد لازم | قیمت واحد | قیمت کل (ریال) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال) |  |

ب- مواد مصرفی

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ماد ه | کشور سازنده | شرکت سازنده | آیا در ایران موجود است؟ | شرکت فروشنده ایرانی | تعداد لازم | قیمت واحد | قیمت کل (ریال) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال) |  |

هزینه مسافرت ( در صورت لزوم ):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مقصد | تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن | نوع وسیله نقلیه | تعداد افراد | هزینه (ریال)  |
|  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال) |  |

سایر هزینه ها:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان هزینه | علت و لزوم درخواست | تعداد/ مقدار | هزینه هر مورد به ریال | قیمت کل (ریال) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع کل (ریال)  |  |

جمع هزینه های طرح ( ریال )

|  |  |
| --- | --- |
| جمع هزینه های پرسنلی  |  |
| جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی  |  |
| جمع هزینه های وسایل غیر مصرفی الف  |  |
| جمع هزینه های مواد مصرفی ب  |  |
| جمع هزینه های مسافرت  |  |
| جمع سایر هزینه ها |  |
| جمع کل (ریال) |  |

مبلغ یا مبالغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :

**حداکثر میزان حق الزحمه فعلی قابل پرداخت برای هر ساعت کار بشرح ذیل تعیین گردیده است:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الف) اعضای هیات علمی** | **حق الزحمه هر ساعت** | **ب)غیر هیات علمی** | **حق الزحمه هر ساعت** |
| استاد | 10000 ریال | دکترا/ PhD | 8000 ريال |
| دانشیار | 9000 ريال | فوق لیسانس | 7000 ريال |
| استادیار | 8000 ريال | لیسانس | 5000 ريال |
| مربی | 7000 ريال | کمتر از لیسانس | 3200 ريال |
| مربی آموزشیار | 6000 ريال | دانشجوی سال 4 به بالا | 4000 ريال |

بسمه تعالي

فرم اخلاق در پژوهش

عنوان تحقيق :

محل اجراي طرح :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) آيا اجراي طرح مغايرتي با اعتقادات ، باورها و سنتهاي جامعه دارد؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 2) در طرح پيشنهادي ، پرسشنامه ها و يا فرم هاي اطلاعاتي ، مطالب موهن و زننده بكار برده شده است؟  | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 3) در بازنگري منابع و استفاده از مقالاتي كه در فهرست منابع ذكر گرديده رعايت صداقت و امانت شده است؟  | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 4) آيا در طراحي پروژه از منابع مشكوك و فاقد اعتبار استفاده گرديده است ؟  | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 5) از مناسبترين روش تحقيق و جديدترين تكنيك هاي ممكن استفاده شده است؟  | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 6) از مواد ، ابزار و روشهاي تهاجمي كه موجب آسيب جسمي يا روحي شود استفاده مي گردد؟  | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 7) آزادي فردي داوطلبين يا بيماران رعايت شده است؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 8) در رضايت نامه تنظيم شده رعايت صداقت بعمل آمده و آيا به امضاي افراد خواهد رسيد؟ ( يك نسخه از آن ضميمه گردد) | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 9) آيا پذيرش مسئوليت جبران خسارات احتمالي فوق الذكر در فرم رضايت نامه درج گرديده است؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 10) تجويز دارو ، دارونما و يا مداخله از نظر اخلاقي اشكالي دارد؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 11) آيا استفاده از دارونما به اطلاع بيمار خواهد رسيد؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 12) حقوق افراد صغير و يا كسانيكه قيم لازم دارند حفظ شده است ؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 13) آيا خساراتيكه ممكن است سهواً به افراد مورد بررسي وارد گردد جبران خواهد شد؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 14) آيا هزينه هاي تحميلي در طرح به افراد مورد بررسي پرداخت خواهد شد؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |
| 15) آيا تمامي اطلاعات مربوط به افراد مورد بررسي بطور محرمانه ضبط و باقي خواهد ماند؟ | **بله/وجود دارد□** | **خیر/ وجود ندارد□** | **در مورد این تحقیق صدق نمی کند□** |

**درانجام طرح تحقیقاتی تحت عنوان: «.......................................................»**

 1- از بیمار یا ولی بیمار رضایت کتبی آگاهانه اخذ گردیده است ؟

 بلی خیر لازم نیست

2- دوز داروی بکار رفته توکسیک است؟

 بلی خیر دارو استفاده نشده است

3-هزینه ای بر بیمار تحمیل گردیده است؟

 بلی خیر

**فرم رضایت نامه**

**چک لیست جمع آوری اطلاعات**

**(در صورتی که جمع آوری اطلاعات توسط چک لیست و یا فرم اطلاعاتی انجام می شود)**

**نظریه مشاور متدولوژی:**

**نام و نام خانوادگی: تاریخ و امضاء:**

**نظریه مشاور آمار:**

**نام و نام خانوادگی: تاریخ و امضاء:**