****

**دانشگاه علوم پزشكی كرمانشاه**

**معاونت تحقیقات و فنآوری**

**فرم طرح پیشنهادي**

**تحقيق در نظام سلامت**

**(HSR)**

نام مجری/مجریان**:**

عنوان طرح:

تاریخ ارائه طرح :

|  |
| --- |
| **نام معاونت / دستگاه ارسال کننده طرح : رقم کل هزینه اجرای طرح به ریال:****تاریخ تصویب در معاونت / دستگاه مربوطه : نام و امضاء معاون محترم دانشگاه / دستگاه :** |

**نشانی**: **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **تلفن: ...............................................**

 **آدرس الکترونیکی: .**. . . **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**قسمت اول – خلاصه مشخصات طرح HSR**

**1- عنوان طرح:**

**2- خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح :**

**3- خلاصه روش اجرای طرح :**

**4- خلاصه هزینه ها**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **هزینه پرسنلی**  |  | **هزینه مسافرت**  | **....................... ریال** |
| **هزینه مواد و وسایل مصرفی**  |  | **هزینه مواد غیر مصرفی**  | **........................ ریال** |
| **جمع کل : ریال**  |

**قسمت دوم :مشخصات مجریان ( لطفا برای هر مجری جداگانه تنظیم شود )**

**نام و نام خانوادگی مجری :**

**رتبه علمی :**

**محل خدمت :**

**نشانی محل خدمت :**

**تلفن محل خدمت :**

**نشانی پست الکترونیک :**

**نشانی یا تلفن برای دسترس سریع و پیامهای فوری:**

**1- در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه میباشند جدول زیر را تکمیل نمایند**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان سمت** | **نشانی محل کار** | **تاریخ شروع فعالیت در این سمت** | **تلفن محل کار** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2- درجات علمی وسوابق تحصیلی طرح دهنده : به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدرک تحصیلی** | **رشته تحصیلی تخصصی** | **دانشگاه یا محل تحصیل** | **كشور** | **سال دریافت** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3- آیا تاکنون دوره های روش تحقیق را گذرانده اید ؟ بلی خیر**

 **در صورت پاسخ مثبت جدول زیر را تکمیل فرمایید**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح دوره ونوع آموزشهای ارائه شده**  | **تاریخ**  | **محل برگزاری دوره**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4- مشخصات همکاران طرح :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام ونام خانوادگی**  | **شغل**  | **درجه علمی**  | **نوع همکاری**  | **امضای پژوهشگران**  |
|  1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |

**قسمت سوم: اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی HSR**

**1- عنوان طرح به فارسی:**

**2- عنوان طرح به انگلیسی:**

**3- شناخت و تحلیل مسئله ( ذکر ضرورت انجام پژوهش با توصیف حجم و ارائه چکیده نتایج حاصل از مطالعات قبلی شامل توصیف کامل مسئله با ذکر منبع )**

**منابع و مآخذ :**

**4- هدف اصلی:**

**5- هدف یا اهداف کاربرد**ی **:**

**5-1 اهداف اختصاصی**

**6- بیان روش مداخله:**

 **(بیان شاخص های ارزشیابی ، چگونگی اندازه گیری آنها قبل و بعد از مداخله ، جزئیات طرح مداخله با ذکر حجم نمونه و روشهای آماری و روش اجرایی طرح به تفصیل ضروری است )**

**7- ملاحظات اخلاقی**

**8- محدودیتهای اجرایی طرح و روشهای کاهش آنها**

**9- جدول متغیرها**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام متغیر** | **زمینه ای/****اصلی** | **نوع متغیر** | **تعریف عملی** | **مقیاس** |
| **کمی** | **کیفی** |
| **گسته**  | **پیوسته** | **اسمی** | **رتبه ای** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**10\_ جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح**

**پیش بینی زمان لازم برای اجرای طرح به ماه**

|  |
| --- |
| **زمان اجرا به ماه** |
| **ردیف**  | **فعالیتهای اجرائی**  | **فرد مسئول**  | **زمان کل** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**توجه :**

**1- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمیشود .**

**2- دریافت گزارشها با توجه به جدول گانت مصوب صورت میپذیرد . بنابر این لازم است مجری طرح زمان ارائه گزارشات طرح را در جدول مشخص نماید .**

**3- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن ، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت امور پژوهشی و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته میشود .**

**قسمت چهارم : اطلاعات مربوط به هزینه ها**

#### 1- هزینه ها کارمندی ( پرسنلی ) باذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع فعالیت** | رتبه علمی | تعداد افراد | کل رقم حق الزحمه برای یک نفر | جمع کل ( ریال ) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

#### 2- وسایل غیر مصرفی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام دستگاه**  | **كشور سازنده** | **شرکت سازنده** | **شرکت فروشنده ایرانی** | **تعداد لازم**  | **قیمت واحد (ريال)** | **قیمت كل (ریال )**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

#### 3- وسایل مواد مصرفی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام ماده** | **كشور سازنده** | **شرکت سازنده** | **شرکت فروشنده ایرانی** | **تعداد لازم** | **قیمت واحد** | **قیمت كل (ریال )** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4- هزینه مسافرت :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مبدا – مقصد** | **تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن** | **نوع وسیله نقلیه** | **تعداد افراد** | **هزینه به ریال** |
| **جمع هزینه های مسافرت** | **ریال** |

**5- بر آورد کل هزینه ( ریال ):**

**خلاصه هزینه ها**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **هزینه پرسنلی**  | **ریال** | **هزینه مسافرت**  | **................... ریال** |
| **هزینه مواد و وسایل مصرفی**  | **ریال** | **هزینه مواد غیر مصرفی**  |  **ریال** |
|  **جمع کل**  | **ریال** |

**6- مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن: ............................. ریال**

**باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود : ............................ ریال**

**7- با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در پیش نویس را تائید مینماید و اعلام میدارد که این تحقیق صرفا به صورت**

**🞎 یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**

**🞎بصورت مشترک با ........**

**🞎 در قالب پایان نامه در ....... ارائه شده است .**

**نام و نام خانوادگی و امضای نماینده مجریان طرح**

|  |
| --- |
| **بدینوسیله گواهی می نماید که نتایج حاصل از پژوهش HSR حاضر ، مورد نیاز این معاونت / دستگاه می باشد .****نحوه کاربرد نتایج در معاونت / دستگاه****.................................................................................................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................****مهر و امضای معاونت یا رئیس دستگاه مربوطه**  |

**اینجانب / اینجانبان ...........ضمن تایید صحت مطالب مندرج در پرسشنامه بدینوسیله
آقای / خانم ............................ را به عنوان رابط مالی جهت هزینه کرد اعتبارات طرح و یا مکاتبات با معاونت پژوهشی به عنوان نماینده معرفی می نمایم .**

**محل امضای مجری اول طرح**

**محل امضای مجری دوم طرح**

**محل امضای معاون پژوهشی**