|  |
| --- |
| به نام خدا    دانشگاه تربيت مدرس  **کمیته تحققات دانشجوي دانشکده پزشکي** **طرح پژوهشي** |
| 1) نام و نام خانوادگ مجر طرح:  2) مقطع تحصيلي:  3) رشته تحصيلي :  5) تلفن محل خدمت و همراه:  6) آدرس پست الكترونك: |
| عنوان طرح به فارسي: |
| عنوان طرح به انگلس: |
| خلاصه طرح: |
| **تعرف مسأله و بيان سؤال اصل تحقق:** |
| جنبة نوآوري طرح و کاربرد­هاي آن در چست؟ |
| فرضه‎ها (هر فرضه به صورت جملة خبر نوشته شود): |
| اهداف: |
| روش اجرا: |
| محل اجرا: |
| جامعه آماري و برآورد اوليه تعداد نمونه: |
| فهرست منابع و ماخذ : |

مشخصات همكاران طرح:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام خانوادگي | درجه علمي | نوع همكاري | امضاي همكار |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**برنامه زمانبندي اجراي طرح**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردف | **مراحل فعالتها اجرائ طرح** | **مدت هر مرحله** | **زمان اجرا (ماه ها)** | | | | | | | | | | | | **درصد پشرفت** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

جمع هزينه هاي طرح :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردف | نوع هزنه | جمع مبلغ |
| 1 | هزنه پرسنل |  |
| 2 | هزنه آزماش ها و خدمات تخصص |  |
| 3 | هزنه مواد و وسال مصرف |  |
| 4 | هزنه ها دگر |  |
| جمع كل: رال | | |

مبلغ كه از منابع دگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي پيشنهاد دهنده: | | رشته تحصيلي: |
| گروه:  تلفن تماس: | امضا | تاريخ: |
| طرح فوق در جلسه مورخ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . شوراي پژوهشي کميته مطرح و با پروپوزال پيشنهاد دهنده محترم موافقت شد □ موافقت نشد □  مسئول پژوهش کميته تحقيقات دانشجويي دانشکده پزشکي دبير کميته تحقيقات دانشجويي دانشکده پزشکي | | |

دانشجوي عزيز موارد ذيل جهت پذيرش طرح در کميته تحقيقات دانشجويي الزامي است.

1-همکار اصلي عضو هيئت علمي دانشگاه باشد .

2-حداکثر بودجه تحقيق 5000000 ريال است که توسط وزارت علوم پرداخت مي شود.

3-در صورت تصويب طرح توسط کميته در کليه خلاصات مقالات درج نام کميته ضروري است.

4-طرح در صورت تاييد شوراي پژوهشي کميته ،مصوب تلقي مي شود.