تاریخ: ................

شماره: ...............

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

پردیس بین الملل

**پروپوزال پایان نامه دوره دکتری عمومی(دندانپزشکی)**

**و**

**عنوان پایان نامه**

|  |
| --- |
| **عنوان فارسی:** |
| **عنوان انگلیسی:** |

**ارایه دهنده**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | رشته تحصیلی (پردیس بین الملل) | سال ورود | شماره دانشجویی | نشانی و تلفن همراه |
| \* |  |  |  |  |  |

**اساتید راهنما و مشاور**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | رشته تحصیلی | رتبه | نوع همکاری (مهر و امضا) | نشانی محل کار و تلفن همراه |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**تایید مدیر گروه آموزشی**

اینجانب .................................... مدیرگروه آموزشی ............................. پروپوزال را در جلسه ............................ گروه مطرح نموده و از نظر علمی، اجرا و پیش بینی هزینه در قالب طرح پژوهشی پيوست مطالب آن را تایید می نمایم.

مهر و امضا

**تایید شوراي تحصيلات تكميلي پردیس بین الملل**

1. پروپوزال در جلسه مورخه ................... بررسی شد و مورد موافقت قرار گرفت🞏 نگرفت 🞏 جهت اصلاحات عودت داده شد🞏
2. پروپوزال در جلسه مورخه ................... بررسی شد و مورد موافقت قرار گرفت🞏 نگرفت 🞏 جهت اصلاحات عودت داده شد🞏
3. پروپوزال در جلسه مورخه ................... بررسی شد و مورد موافقت قرار گرفت🞏 نگرفت 🞏 جهت اصلاحات عودت داده شد🞏

تصویب نهایی پروپوزال در جلسه مورخ............................مورد تایید است.

**کارشناس پژوهشی پردیس بین الملل مدیر پژوهشی پردیس بین الملل**

نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی تاریخ امضا تاریخ امضا

**بسمه تعالي**

**جمهوري اسلامي ايران**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني استان گلستان**

**معاونت تحقيقات و فناوري**

# پيشنهاد طرح پژوهشي

# (Research Proposal)

عنوان فارسی طرح:

عنوان انگلیسی طرح :

نام و نام خانوادگي طرح دهندگان :

واحد ارسال کننده : ..............................

طرح بصورت مشترک با .....................................است.

طرح پايان‌نامه مقطع .................... رشته ............................... با راهنمایی استاد.............................. می باشد.

تاريخ پيشنهاد:........................کد طرح (تکميل توسط کارشناس معاونت):.....................

هزینه طرح : .................... ریال

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد: .................... ریال

باقیمانده­هزینه­های­طرح که تامین آن از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه درخواست می شود: .......... ریال

مدت زمان اجرای طرح:

**مشخصات مجریان طرح**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **درجه علمي** | **رشته تحصیلی** | **سمت و نشانی محل خدمت** | **تلفن محل خدمت و تلفن همراه** | **نشاني پست الكترونيك** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**مشخصات همكاران طرح**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **شغل و محل کار** | **درجه علمي** | **نوع همكاري (دقيق نوشته شود)** | **امضاي همكار[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**1 . چکیده ( خلاصه ضرورت و روش اجرای طرح – حداکثر 300 کلمه ) :**

**2. بیان مسئله و بررسی متون (مبتنی بر سابقه تحقیق):**

**3. هدف اصلی طرح:**

**4. اهداف اختصاصی (ویژه) طرح:**

5. سوالات / فرضیه پژوهش (با توجه به اهداف طرح نگارش شوند):

6. روش اجرا: (شامل: نوع مطالعه، جامعه مورد مطالعه، روش تعيين حجم نمونه، روش نمونه‌گیری و انتخاب نمونه‌ها، معيارهاي ورود و خروج، مشخصات دستگاه هاي اصلي مورد استفاده، مشخصات داروها و مواد شيميايي، ابزار گردآوري داده‌ها و نحوه اعتبارسنجي آنها، نحوه تجزيه و تحليل داده‌ها و تستهای آمار ی مورد استفاده)

7. متغيرها :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان متغير | نقش متغير | | | | نوع متغير | | مقياس اندازه‌گيري | | | تعريف عملي | واحد و نحوه اندازه گيري |
| وابسته | مستقل | زمينه اي | مخدوش کننده | کمي | کيفي | ا سمي | رتبه ‏اي | فاصله اي يا نسبتي |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8. ملاحظات اخلاقي: ( مطابق دستورالعمل معاونت تحقیقات و فناوری وزارت، کلیه طرح ها نیازمند مصوبه کمیته اخلاق می باشد. لذا ضروری است فرم های مربوطه از وب سایت معاونت تحقیقات دانشگاه دریافت و پس از تکمیل شدن ضمیمه گردد.

9. **آیا طرح قابلیت patent دارد یا خیر ؟ بلی خیر**

## 10: اطلاعات مربوط به هزينه‏های طرح

هزينه كارمندي (پرسنلي) باذكر مشخصات كامل و ميزان اشتغال هرفرد و حق الزحمه آنها:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | **نوع فعاليت** | **نام فرد يا افراد** | **رتبه علمي** | **كل ساعات كار براي طرح** | **رقم حق الزحمه در ساعت (ريال)** | **جمع كل (ريال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي پرسنلي (ريال) | | | | | |  |

هزينه آزمايشها وخدمات تخصصي كه توسط دانشگاه ويا ديگر موسسات صورت مي گيرد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | محل انجام | تعداد كل دفعات آزمايش | هزينه براي هر دفعه آزمايش | جمع ( ريال ) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي آزمايش ها و خدمات تخصصي (ريال) | | | |  |

هزینه وسايل غيرمصرفي:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه يا وسايل | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد لازم | قيمت واحد | **قيمت كل (ريال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي وسايل غيرمصرفي: | | | | | |  |

هزینه مواد مصرفی (اعم از آزمايشگاهي يا ساير مواد):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ماده | كشور سازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | شماره کاتالوگ (کد کالا) | تعداد يا مقدار لازم | قيمت واحد (ریال) | قيمت كل (ريال) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | جمع هزينه هاي مواد مصرفي (ريال) | | | | | | |  |

* محل انجام آزمایشات : ..............................

**هزينه مسافرت:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مقصد | تعداد مسافرت در مدت اجراي طرح و منظور آن | نوع وسيله نقليه | تعداد افراد | هزينه به ريال |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي مسافرت (ريال) | | | | ريال |

**هزينه هاي ديگر:**

|  |  |
| --- | --- |
| هزينه هاي تكثير اوراق | ريال |
| هزينه بيمه (در صورت نياز) | ريال |
| ساير موارد | ريال |
| جمع هزينه هاي ديگر | ريال |

**جمع هزينه هاي طرح:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هزينه پرسنلي | ................................ ريال | هزينه مسافرت | ................................ ريال |
| هزينه آزمايشها و خدمات تخصصي | ................................ ريال | هزينه هاي ديگر | ................................ ريال |
| هزينه مواد و وسايل مصرفي | ............................... ريال | هزينه مواد و وسايل غير مصرفي | ............................... ريال |
|  |  | **جمع کل** | ............................... ريال |

11: اطلاعات مربوط به سایر موارد

فهرست منابع References :

|  |  |
| --- | --- |
| نام ونام خانوادگي  امضاي مجري يا مجريان طرح | نام ونام خانوادگي  معاون تحقیقات و فناوری |

**چك ليست رضايت آگاهانه**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1- آيا فرم رضايت آگاهانه ضميمه شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **2- آيا برگه اطلاعات فاقد واژه‌هاي تكنيكي است و اطلاعات به زبان عاميانه و قابل فهم، كامل و كافي ارائه شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **در فرم رضايت آگاهانه:**  **3- آيا پژوهش بودن مطالعه به وضوح اشاره شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **4- آيا هدف از مطالعه و هدف از مشاركت آن‌ها بيان شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **5- آيا طول مشاركت آن‌ها در مطالعه بيان شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **6- آيا توضيح كافي از نوع، دفعات و توالي اقداماتي كه قرار است در مطالعه انجام شود بيان شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **7- آيا در مورد احتمال ناراحتي‌ها و يا عوارض جانبي قابل پيش‌بيني شامل خطرات رواني و اجتماعي توضيحات كافي ارائه شده است؟ و اينكه براي كاهش احتمال بروز اين عوارض چه اقدامي صورت مي‌گيرد و اقدام بعدي در بروز آن‌ها توضيح داده شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **8 – آيا سودمندي‌هاي احتمالي براي شركت‌كنندگان قيد شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **9- آيا مخاطرات احتمالي براي شركت‌كنندگان در مطالعه قيد شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **10- آيا محرمانه ماندن اطلاعات قيد شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **11- اگر به علت طراحي مطالعه رازداري اطلاعات مقدور نيست، آيا موضوع به اطلاع تمام افراد شركت كننده رسيده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **12- آيا داوطلبانه بودن مشاركت شركت كنندگان و اين‌كه بدون هيچ جريمه‌اي يا محروميت از خدمات سلامتي، در مشاركت يا ترك مطالعه آزاد خواهند بود، قيد شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **13- آيا هرگونه جبران يا بازپرداخت هزينه (در ازاي وقت، رفت و آمد، روز كاري از دست رفته و ...) آمده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **14- آيا ساير انتخاب‌هاي ممكن به جاي شركت در مطالعه آمده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **15- آيا نحوه اطلاع رساني به شركت كنندگان از پيشرفت و نتيجه مطالعه قيد شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **16- آيا نام و مشخصات فردي كه شركت كننده براي كسب اطلاعات بيشتر درباره مطالعه در هر زمان مي‌تواند ارتباط برقرار كند آمده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **17- آيا براي شركت كنندگاني كه قادر به خواندن يا امضاي رضايت‌نامه آگاهانه نيستند تدابيري ديده شده است؟**  **توضيح دهيد:** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **18- آيا تدابيري براي بيان تصميم افرادي كه فلاقد صلاحيت تصميم‌گيري هستند (از قبيل كودكان، افراد با ناتواني ذهني و ...) ديده شده است؟** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| **19- آيا در فرم رضايت‌نامه جملاتي با اين مضمون آمده است:** | **بلي □** | **خير □** | **مورد ندارد □** |
| ***«اطلاعات ارائه شده را خواندم، يا برايم قرائت شد. به من فرصت براي پرسيدن سؤالاتم دربارة آن داده شد و به تمام سؤالاتم در حد رضايت بخشي پاسخ داده شد. من به شركت داوطلبانه خود در اين مطالعه رضايت مي‌دهم و مي دانم كه اين حق برايم محفوظ است كه هر زمان كه بخواهم بدون آن‌كه مراقبت‌هاي پزشكي‌ام تحت تأثير قرار گيرد از شركت در مطالعه صرف نظر كنم. »*** | | | |

بسمه تعالي

**نام واحد:**

**تاريخ تکميل:**

نام آزمودنی:

آدرس و شماره تماس آزمودنی

فرم رضايت آگاهانه شرکت در طرح پژوهشی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان طرح پژوهشي:** | | **نام مجري يا مجريان طرح:** |
| **معرفي پژوهش** |  | |
| **مزايا** |  | |
| **خطرات** |  | |
| **جبران خطرات** |  | |
| **نمونه گيري، دارودرماني يا ساير خدمات (ذکرشود)** |  | |
| **محرمانه بودن** |  | |
| **پاسخگويي به پرسش ها** |  | |
| **حق انصراف در خروج ازمطالعه** | شرکت من در مطالعه کاملاً اختياري است وآزاد خواهم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده يا هر زمان مايل بودم بدون آنکه تغييري در نحوه رفتار پزشک درمانگر يا نحوه درمان و مراقبت از بيماري اينجانب ايجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم. | |
| **((رضايت))**  اينجانب با آگاهي کامل ازموارد فوق رضايت مي دهم که به عنوان يک فرد مورد مطالعه درپژوهش به سرپرستي شرکت نمايم.  کليه اطلاعاتي که از من گرفته مي شود و نيز نام من محرمانه باقي خواهد ماند و نتايج تحقيقات به صورت کلي و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر مي گردد و نتايج فردي درصورت نياز بدون ذکر نام و مشخصات فردي عرضه خواهد گرديد و همچنين برائت پزشک يا پزشکان اين طرح را از کليه اقدامات مذکور در برگه اطلاعاتي در صورت عدم تقصير در ارائه اقدامات اعلام ميدارم.  اين موافقت مانع از اقدامات قانوني اينجانب در مقابل (نام واحد ذکر گردد) در صورتي که عملي خلاف و غير انساني انجام شود نخواهد بود.  **امضاء و اثر انگشت فرد مورد پژوهش نام و نام خانوادگي و امضاء شاهد**  **امضاء پژوهشگر**  **آدرس و شماره تماس بیمار حتما ذکر گردد:** | | |

1. [↑](#footnote-ref-1)