

کد درخواست:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شهید صدوقی یزد

معاونت تحقیقات و فن آوری  
فرم پیش پروپوزال  
دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی

نام و نام خانوادگی متقاضی:

Applicant's name and family name:

درجه دانشگاهی:

Academic degree:

آدرس سازمانی مرکز تحقیقاتی:

Research Center's Affiliation:

آدرس پستی:

Postal address:

شماره تلفن:

Phone number:

شماره موبایل:

Mobile number:

آدرس رایانامه:

Email address:

# اطلاعات عمومی درباره طرح

عنوان طرح:

Project title:

شهر/استان محل اجرا:

City/Province of implementation:

نوع مطالعه :

Study Type:

جهت مطالعه:

هدف کلی طرح تحقیقاتی:

اهداف اختصاصی طرح تحقیقاتی:

خلاصه ای از اهمیت انجام مطالعه (بزرگی مشکلات، فرصت ها، سیاست های مربوطه و غیره) (حداکثر ۲۵۰ واژه)

انتظار می رود که نتایج این طرح چه دستاوردهایی داشته باشد (حداکثر ۲۵۰ واژه)؟

خلاصه ای از روش اجرای مطالعه (طراحی مطالعه، مراحل مطالعه، تعداد نمونه های پیشبینی شده برای ورود به مطالعه و شیوه ارزیابی متغیر های هدف)

رفرنس های مورد استفاده:

واژه های کلیدی فارسی:

واژه های کلیدی انگلیسی:

تاریخ پیشبینی شده برای شروع طرح:

تاریخ پیشبینی شده برای اتمام طرح:

هزینه پیشبینی شده برای کل طرح:-----ریال