****بسمه تعالي

**پرسشنامه پايان نامه تحقيقاتي**

(معاونت پژوهشي دانشكده پزشكي)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان :** | | | |
| **موضوع فوق:** اولويت پژوهشي گروه Line تحقيقاتي استاد راهنما طرح داراي گرانت | | | |
| Line تحقيقاتي استاد راهنما ( مجري طرح ) : | | | |
| نام و نام خانودگي دانشجو: | شماره دانشجويي: | تاريخ شروع و پايان دوره: | مهر و امضا دانشجو: |
| نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول: | مهر وامضای استاد راهنمای اول | نام و نام خانوادگی استاد راهنمای دوم: | مهر وامضای استاد راهنمای دوم |
| نام و نام خانوادگی مشاور آمار: | مهر وامضای مشاور آمار: |  |  |
| موضوع فوق در شوراي (پژوهشي) گروه مورخ بررسي گرديد و به تصويب رسيد/ نرسيد  توضيحات :  1 - 5 –  2 - 6 –  3 - 7 -  معاون پژوهشي گروه امضاء مدير گروه امضاء | | | |
| موضوع در شوراي پژوهشي دانشكده پزشكي بند مورخ بررسي و به تصويب رسيد.  توضيحات:  معاونت پژوهشي دانشكده امضاء | | | |

**اینجانبان ، مجریان و همکاران طرح بر اساس صراحت مواد 1-1 ، 2-1 و 3-1 از فصل اول "راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی علوم پژشکی " نسبت به حق مجری اصلی در موارد ذیل :**

**الف) در مرحله انجام طرح تا تصویب گزارش نهایی طرح:**

**در تعیین ترتیب اسامی همکاران**

**اضافه نمودن اسم فرد یا افرادی که در طول انجام طرح نیاز به حضور ایشان در تیم تحقیقاتی را تشخیص می دهند.**

**ب) در مرحله تالیف مقاله از طرح:**

**تعیین ترتیب اسامی نویسندگان**

* **حذف نام هر یک از همکاران طرح که به هر دلیل فاقد سایر معیار های نویسندگی می باشد وقوف کامل یافته و نسبت به آن اذعان می نماییم و حق هر گونه اعتراض در موارد فوق الاشاره را از خود مسلوب می دانیم.**

**الف) چکیده**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مجری اصلی** | | | |
|  | | | |
| **همکاران طرح** | | | |
| **نام و نام خانوادگی همکاران علمی و اجرایی**  **در مورد پایان­نامه­های تحصیلی جدول زیر تکمیل شود و در مورد سایر طرح­ها این جدول حذف شود.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | دانشجو : | | | |  | **رشته و مقطع تحصیلی** | **شماره دانشجویی** | | استاد/استادان مشاور | | | | **نام و نام خانوادگی** | **گروه یا مرکز تحقیقات** | **دانشگاه محل خدمت** | | **نام و نام خانوادگی** | **گروه یا مرکز تحقیقات** | **دانشگاه محل خدمت** | | | | |
| **عنوان طرح** | | | |
|  | | | |
| **چکیده** | | | |
|  | | | |
| **بودجه درخواستی از دانشگاه (ریال)** |  | **مدت زمان اجرا (ماه)** | 10ماه |

**ب) اطلاعات طرح**

|  |
| --- |
| **اهداف ، سوالات و فرضیات** |
| **هدف کلی:**  **اهداف اختصاصی:**  **هدف کاربردی:**  **سوالات پژوهشی:**  **فرضیات پژوهش:** |
| **بیان مساله و ضرورت اجرای مطالعه** |
|  |
| **روش اجرا** |
| **نوع و جهت مطالعه، مراحل اجرای مطالعه، معيارهاي ورود و خروج، روش نمونه‌گيري، محاسبة حجم نمونه، روش‌هاي جمع‌آوري اطلاعات، روايي و پايايي ابزار گردآوري داده‌ها، نحوه آموزش، شرح مداخله يا تجويز دارو، روش­ها و ابزارهای تجزيه و تحليل اطلاعات و ...**  **نوع مطالعه و مکان و زمان انجام آن:**  **معیارهای ورود و خروج از مطالعه:**  **حجم نمونه و روش نمونه گیری:**  **روش کار :**    **روش تجزیه و تحلیل داده ها:**  جدول متغیرها   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **روش اندازه گيری** | **واحد** | **نوع متغير** | | | **نقش متغير** | **نام متغير** | | **کيفی** | **کمی** | | | **اسمی /رتبه ای** | **‍‍‍‍‍‍ پيوسته‌** | **گسسته** | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **دستاوردهای مورد انتظار** |
|  |
| **محدودیت­ها** |
|  |
| **منافع تجاری احتمالی** |
| **اگر پیش بینی می­کنید این مطالعه دستاوردهایی با قابلیت تجاری سازی داشته باشد، آنها را تشریح کنید.** |
| **منابع** |
| **با فرمت ونکوور نوشته شود.** |

**ج) ملاحظات اخلاقی**

|  |
| --- |
| **مطالعات حیوانی** |
| **اگر این مطالعه نیازمند استفاده از حیوانات آزمایشگاهی است، گونه و تعداد مورد نیاز را ذکر کنید و توضیح دهید و چه ملاحظاتی را برای رعایت ایمنی و حقوق آنان در نظر می­گیرید.**  **.** |
| **بافت­ها یا نمونه­های انسانی** |
| **گر در این مطالعه، از بافت یا نمونه­های مشتق از انسان استفاده می­شود، نوع و تعداد نمونه­ها و ملاحظات اخلاقی مربوطه را بیان کنید.** |
| **آزمودنی­های انسانی** |
| **اگر در این مطالعه هر نوع مداخله­ای بر روی انسان­ها انجام می­شود، تشریح کنید و ملاحظات اخلاقی برای رعایت حقوق آن­ها را تبیین کنید. همچنین تشریح نمایید که چه تدابیری برای حفاظت از آزمودنی‌ها و حفظ ایمنی آنها در طول مطالعه اتخاذ می‌کنید و یک نمونه از فرم رضایت آگاهانه را پیوست نمایید.** |
| **ارسال نمونه­های زیستی** |
| **اکر اجرای این مطالعه مستلزم ارسال نمونه­های زیستی به خارج کشور است، ضرورت آن و نحوه اخذ مجوزهای لازم را بیان کنید.** |

**د) جدول زمان­بندی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان فعالیت** | **مدت زمان اجرا (ماه)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | | **6** | | **7** | | **8** | | **9** | | **10** | | **11** | | **12** | | **13** | | **14** | | **15** | | **16** | | **17** | | **18** | | **19** | | **20** | | **21** | | **22** | | **23** | | **24** | | **25** | | **26** | | **27** | | **28** | | **29** | | **30** | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

**کل زمان اجرای مطالعه (ماه): 13 ماه تاریخ تقریبی شروع مطالعه: 1/10/1398**

**هـ) پیش بینی بودجه**

|  |  |
| --- | --- |
| **کل بودجه طرح (ریال):** |  |

|  |
| --- |
| **اگر برای تمام یا بخشی از این طرح از سازمان دیگری تامین اعتبار شده است، مبلغ و سازمان را ذکر فرمایید.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **سرفصل هزینه­ها برای بودجه درخواستی از دانشگاه** | **مبلغ (ریال)** |
| **پرسنلی** |  |
| **آزمایش­ها و خدمات تخصصی** |  |
| **مواد مصرفی** |  |
| **دستگاه­ها و تجهیزات غیر مصرفی** |  |
| **مسافرت** |  |
| **سایر هزینه­ها (با ذکر موضوع هزینه)** |  |
| **جمع بودجه درخواستی از دانشگاه** |  |

**و) تیم پژوهشی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مجری اصلی**  در موارد خاصی که طرح بیش از یک مجری اصلی دارد به صورتی که هر یک از مجریان هدایت بخشی از پروژه را بر عهده دارد، برای هر فرد این جدول کپی و به صورت جداگانه تکمیل شود. لازم به ذکر است در هر حال در صورت تصویب طرح مجری اصلی اول طرف قرارداد خواهد بود. در طرح­های تحقیقاتی که دانشجو مجری اصلی است، تکمیل این جدول لازم نیست. | | | |
| **رشته و مدرک تحصیلی:** | | **نام و نام خانوادگی:** | |
| **سازمان متبوع:** | | **شغل فعلی:** | |
| **لاین تحقیقاتی:**  **(زمینه و علایق پژوهشی)** | | | |
| **نقشه پژوهشی و سوابق تحقیقاتی مرتبط با این طرح:**  **ارتباط توانمندی­ها و سوابق پژوهشی قبلی خود با پروژه حاضر را تشریح کنید و توضیح دهید به چه دلایلی برای اجرای این مطالعه توانمند هستید. همچنین مشخص کنید چه اهداف پژوهشی بلندمدتی دارید و اجرای این پروژه چگونه در راستای تحقق این اهداف است. برای تبیین بهتر ارتباط این پروژه با مطالعات پیشین و مسیر پژوهشی آینده خود می­توانید از یک فلوچارت یا هر طرح تصویری دیگری نیز استفاده کنید.**  **(حداکثر 500 کلمه)** | | | |
| **ISI Impact factor** | **مقالات قبلی مجری مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر ده مورد و به ترتیب اهمیت)** | |  |
|  | **Authors (in order). Title. Publication name. Year** | | 1 |
|  |  | | 2 |
|  |  | | 3 |
|  |  | | 4 |
|  |  | | 5 |
|  |  | | 6 |
|  |  | | 7 |
|  |  | | 8 |
|  |  | | 9 |
|  |  | | 10 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **همکار طرح**  برای هریک از همکاران این جدول کپی و به صورت جداگانه تکمیل شود. تکمیل این جدول برای دانشجویان ضروری نیست. | | | |
| **رشته و مدرک تحصیلی:** | | **نام و نام خانوادگی:** | |
| **سازمان متبوع:** | | **شغل فعلی:** | |
| **نوع همکاری در این طرح**  **همکار طرح □ استاد راهنمای دوم □ استاد مشاور □** | | | |
| **لاین تحقیقاتی:**  **(زمینه و علایق پژوهشی)** | | | |
| **نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی­های مرتبط**  **مشخص کنید همکار در این پروژه چه وظیفه­ای بر عهده دارد و توانمندی­های همکار برای ایفای این نقش را تبیین نمایید. (حداکثر 150 کلمه)** | | | |
| **ISI Impact factor** | **مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت)** | |  |
|  | **Authors (in order). Title. Publication name. Year** | | 1 |
|  |  | | 2 |
|  |  | | 3 |
|  |  | | 4 |
|  |  | | 5 |

****وارسی نامه طرح پژوهشي از نظر رعايت کدهاي اخلاق در پژوهش‎هاي زیست‎پزشکي**(بازنگری 1395)**

**عنوان طرح:**

**مجري اصلي**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| شناسه مرتبط | بندها | بلي | خير | شامل نمي‌شود |
| 4 – 5- 6 | مجري طرح ضررهاي احتمالي ناشي از طرح، چگونگی جبران این ضررهای احتمالی که ممکن است به آزمودني وارد آيد و شرایط فوریتی (اورژانس) احتمالی و راهکار مدیریت نمودن آن را به خوبي پيش بيني نموده است. |  |  |  |
| 2 | مجری طرح (پژوهشگر اصلی) تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را دارد. |  |  |  |
| 3 - 7 | منافع حاصل از طرح در جهت پيشرفت دانش بشري، بيش از ضررهاي احتمالي آن است. |  |  |  |
| 8 | روش شناسی (متدولوژی) قابل قبول و مرور متون متناسب است. |  |  |  |
| 12- 16- 22 | انتخاب آزمودنی ها منصفانه است. معیارهای ورود و خروج به دقت تعیین شده است. |  |  |  |
| 18- 25 | پيش‌بيني هاي لازم براي رعايت دقيق اصل رازداري و جلوگيري از افشاي اطلاعات بدست آمده از آزمودني، انجام شده است. |  |  |  |
| 31 | پژوهش با موازين ديني و فرهنگي آزمودني و جامعه مطابقت دارد. |  |  |  |
| 14 – 15 – 18 –  20 -21 - 23 – 24 -27 | پيش‌بيني آگاه نمودن آزمودني و کسب رضايت از او يا نماينده قانوني وي، همچنین آگاه نمودن آزمودنی از نتایج مربوط به شخص خودش؛ انجام شده است. |  |  |  |
| 10- 15 | فرم رضايت آگاهانه متناسب با پژوهش، طراحي و ضميمه پيشنهاده (پروپوزال) است. |  |  |  |
| 26 | چگونگي جبران هزينه‌هايي که تنها به خاطر پژوهش بر آزمودني تحميل مي‌شود، به طور کامل پيش‌بيني شده است.(به خاطر انجام پژوهش، هزینه ای به بیمار/ خانواده/ بیمارستان/ سازمان های بیمه گر/ ... تحمیل نمی شود.) |  |  |  |

طرح از نظر «آئين نامه اجرائي اخلاق در پژوهشهاي علوم پزشکي» :

|  |  |
| --- | --- |
| **مورد تاييد است.** | **نياز به اصلاحات دارد و به صورت کنوني مورد تاييد نيست.** |
| **مورد تاييد نيست و رد مي‌باشد.** | **لازم است که به کميته منطقه‌ اي اخلاق در پژوهشهاي علوم پزشکي ارجاع شود.** |

توضيحات:

مجری اصلی طرح دبیر شورای پژوهشی دانشکده پزشکی معاون پژوهشی دانشکده پزشکی

**فرم رضايت نامه آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی**

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان طرح پژوهشی |  |
| نام مجری یا مجریان |  |
| دانشکده یا واحد مربوطه |  |
| **آقاي/ خانم محترم**  بدين وسيله از شما جهت شركت در پژوهش فوق‌الذکر دعوت به عمل مي‌آيد. اطلاعات مربوط به این پژوهش در این برگه خدمتتان ارائه شده است و شما برای شرکت یا عدم شرکت در این پژوهش آزاد هستید. شما مجبور به تصميم گيري فوري نيستيد و برای تصميم گيري در اين باره مي‌توانيد سوالات خود را از تيم پژوهشي بپرسيد و یا با هر فردی که مایل باشید مشورت نماييد. قبل از امضاي اين رضايت نامه مطمئن شويد كه متوجه تمامي اطلاعات اين فرم شده‌ايد و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است. **مجری پژوهش** | |
| **معرفی پژوهش**  عین عبارت هدف پروپوزال را کپی نکنید. بلکه با جملاتی که برای مردم قابل فهم باشد هدف را برای شرکت کنندگان توضیح دهید | **در این قسمت باید طرح تحقیقاتی به زبان بسیار ساده و قابل فهم برای بیمار توضیح داده شود و بیمار بداند برای وی چه روش درمانی یا تشخیصی، چگونه و به چه مدت بکار برده می شود.** |
| مداخله(procedure) |  |
| **نحوی همکاری**: در این بخش بسته به پژوهش خود برای شرکت کنندگان به زبان ساده توضیح دهید که:  چه مداخله ای بر روی آنها صورت میگیرد.  چه اطلاعاتی از آنها میپرسید  چه اقدامات پاراکلینیکی بر روی آنها انجام میشود.  چه نمونه ای و با چه حجمی از آنها میگیرید  همکاری در این مطالعه چه مدت طول میکشد.  در این مدت چند نوبت مراجعه باید داشته باشند و به چه فواصلی  هر نوبت مراجعه چقدر وقت آنها را میگیرد  در فواصل مراجعه چه اقداماتی را باید انجام دهند  چه اقداماتی را در پیگیری آنها انجام میدهید.  اگر بطور رندوم در یکی از گروههای درمانی قرار میگیرند این واقعیت به آنها ذکر شود. | 1- من مي­دانم که شرکت من در اين پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در اين پژوهش نيستم.  2- من میدانم که دراین پژوهش بطور تصادفی ممکن است در گروه مورد یا گروه کنترل قراربگیرم.  3-به من اطمينان داده شد که اگر حاضر به شركت در اين پژوهش نباشم، از مراقبت‌هاي معمول تشخيصي و درماني محروم نخواهم شد و رابطه درماني من با مركز درماني و پزشك معالجم دچار اشكال نمي‌شود.  4- من مي‌دانم كه حتي پس از موافقت با شركت در پژوهش مي‌توانم هر وقت كه بخواهم، پس از اطلاع به مجري، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.  5-به من اطمینان داده شد چنانچه تغییری در اجرای پژوهش یا اطلاعات جدیدی در حین اجرا به دست آمد که آگاهی از آن ممکن است تصمیم مرا برای ادامه شرکت در پژوهش تغییر دهد ، ضمن اطلاع به کمیته اخلاق دانشگاه، الزاما مرا در جریان قرار دهند و مجددا رضایت نامه آگاهانه را تکمیل نمایم  6- به من اطمینان داده شد که اگر این پژوهش به هر دلیلی خارج از موعد مقرر خاتمه یابد یا به حالت تعلیق درآید ، بموقع اطلاع خواهم یافت و درمان مناسب برای من ادامه خواهدیافت و رها نخواهم شد.  7- در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی برای من ارائه خواهد شد  8- من مي­دانم اگر اشکال يا اعتراضي نسبت به دست اندركاران يا روند پژوهش دارم مي­توانم با كميته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشكي اصفهان خیابان هزار جریب ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، ساختمان شماره 4 ، طبقه دوم، اتاق 209 ، دبیرخانه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه تلفن 37923054 تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نمایم. |
| **مزایا :**در این قسمت فواید شرکت در پژوهش مورد نظر باید برای بیمار به زبان ساده و قابل فهم بیان شود. |  |
| **Side effectخطرات:** در این قسمت خطرات و مضرات احتمالی روش انتخابی جهت تشخیص یا درمان بیماری فرد برای وی به زبان ساده و قابل فهم بیان شود و مشخص گردد جبران عوارض احتمالی روش تشخیصی یا درمانی جدید به عهده مجری یا مجریان طرح تحقیقاتی می باشد و نحوه جبران خسارت نیز باید ذکر گردد. |  |
| **هزینه:** در این قسمت باید ذکر گردد که چنانچه در طرح تحقیقاتی اقدام تشخیصی یا درمانی غیر متعارف یا غیر ضروری انجام شود، هزینه به عهده مجری یامجریان طرح خواهد بود و بیمار هزینه ای را پرداخت نخواهد کرد.  اگر هزینه صرف وقت و رفت و آمد شرکت کنندگان را جبران خواهید کرد نیز در این بخش توضیح دهید. | 9- من مي‌دانم كه هيچ‌يک از هزينه‌هاي انجام مداخلات پژوهشی بعهده من نخواهد بود  10-من مي‌دانم كه اگر در حين و بعد از انجام پژوهش هر مشكلي اعم از جسمي و روحي به علت شرکت در اين پژوهش براي من پيش آمد درمان عوارض، و هزينه‌هاي آن و غرامت مربوطه بر عهده مجري خواهد بود. |
| **روش های جایگزین:** در این قسمت باید شرح داده شود که در صورت عدم پذیرش روش انتخابی پژوهشگر، بیمار از چه روشهای درمانی یا تشخیصی دیگر می تواند استفاده نماید |  |
| **محرمانه بودن:** در این قسمت باید ذکر گردد که نتایج آزمایشها و روشهای به کار رفته به اطلاع بیمار خواهد رسید و این نتایج بصورت کاملاً محرمانه و صرفاً جهت مقاصد پژوهش به کار خواهد رفت و هویت بیمار در چارچوب قانون محرمانه خواهد ماند | 11-من مي­دانم كه دست اندر كاران اين پژوهش، كليه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه‌داشته و فقط اجازه دارند فقط نتايج كلي و گروهي اين پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اينجانب منتشر كنند**.** همچنین من می توانم نتایج بررسی فردی خودم را داشته باشم |
| **پاسخگویی به پرسش ها**:در این قسمت باید آدرس و شماره تلفن تماس مجری یا مجریان طرح در اختیار بیمار داده شود تا وی در هر زمانی که مایل بود بتواند پرسشهای خود را در مورد روشهای به کار رفته جهت تشخیص یا درمان وی یا بروز عوارض احتمالی آن روشها مطرح و مشاوره دریافت نماید | 12**-** خانم / آقاي............................................................. جهت پاسخگويي به اينجانب معرفي شد و به من گفته شد تا هر وقت مشكلي يا سوالي در رابطه با شركت در پژوهش مذكور پيش آمد با ايشان در ميان بگذارم و راهنمايي بخواهم.  آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ايشان به شرح به من ارائه شد:  آدرس: .......................................................................................................................................................  تلفن ثابت: ...........................................................................  تلفن همراه: .......................................................................... |
| حق نپذیرفتن یا انصراف | 13-شرکت من در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده یا هر زمان که مایل بودم بدون آنکه تغییری در نحوه رفتار پزشک درمانگر یا نحوه درمان و مراقبت از بیماری اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم**.** |
| رضایت | 14- اين فرم اطلاعات و رضايت آگاهانه در دو نسخه تنظيم شده و پس از امضا يک نسخه در اختيار من و نسخه ديگر در اختيار مجري قرار خواهد گرفت.  اينجانب موارد فوق‌الذکر را خواندم و فهميدم و بر اساس آن رضايت آگاهانه خود را براي شركت در اين پژوهش اعلام مي‌کنم**. امضاي شركت كننده** |
| اينجانب ……………… خود را ملزم به اجراي تعهدات مربوط به مجري در مفاد فوق دانسته و متعهد مي‌گردم در تأمين حقوق و ايمني شركت كننده در اين پژوهش تلاش نمايم.  **مهر و امضاي مجري پژوهش** | |

درج پایان نامه

نوع:

عنوان فارسی:

عنوان انگلیسی:

مشخصات پایان نامه

پایان نامه

تصویب علمی

تاریخ تصویب طرح در کمیته/ شورای علمی:

شماره طرح در سامانه دانشگاه (کد پژوهشی):

مشخصات استاد راهنمای اصلی

عنوان:

نام:

نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی انگلیسی:

کد ملی:

ایمیل، ترجیحا دانشگاهی:

شماره همراه:

مهندس

بدون عنوان

دکتر

مشخصات استاد راهنمای دوم

عنوان:

نام:

نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی انگلیسی:

کد ملی:

ایمیل، ترجیحا دانشگاهی:

شماره همراه:

بدون عنوان

مهندس

دکتر

نام:

نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی انگلیسی:

کد ملی:

ایمیل:

شماره همراه:

مشخصات دانشجوی اصلی

نام:

نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی انگلیسی:

کد ملی:

ایمیل:

شماره همراه:

مشخصات دانشجوی دوم

مشخصات دانشجوی سوم

نام:

نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی انگلیسی:

کد ملی:

ایمیل:

شماره همراه:

تذکر مهم: