

شرایط درخواست معرفی نامه برای جمع آوری داده ها

۱. فقط برای طرح های دارای شماره و تاریخ ثبت معرفی نامه صادر می شود.
۲. برای هر طرح باید یک فرم درخواست تکمیل شود.
۳. فقط مجری اصلی طرح می تواند درخواست معرفی نامه برای جمع آوری داده ها نماید و فرم درخواست فقط باید توسط مجری اصلی به صورت حضوری تکمیل و امضاء شود.
۴. پاسخگویی فقط به مجری اصلی در مورد پیگیری های صدور معرفی نامه خواهد بود و سایر همکاران اجازه درخواست و دریافت معرفی نامه نخواهند داشت.
۵. حداکثر مدت زمان جمع آوری داده ها برای طرح های دانشجویی حداکثر دو ماه می باشد.
۶. امکان تمدید مدت جمع آوری داده ها و صدور معرفی نامه مجدد وجود ندارد مگر در شرایط خاصی که در این مورد شورای پژوهشی کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه تصمیم گیری خواهد کرد. لذا مجری طرح باید در انتخاب بازه زمانی جمع آوری داده ها دقت لازم را داشته باشد. در صورت تایید شورا زمان جمع آوری داده ها بین ۱۵ تا ۳۰ روز تمدید خواهد شد.
۷. نام تمامی افرادی که در جمع آوری داده ها باید همکاری نمایند در فرم درخواست باید ذکر شود. پس از صدور معرفی نامه تغییری در نام افراد اعمال نخواهد شد. لازم به یادآوری است افرادی که در جمع آوری داده ها همکاری می کنند می توانند جزو همکاران طرح در پروپوزال ذکر نشده باشند.
۸. مجری اصلی طرح موظف است قبل از درخواست معرفی نامه از وجود و کفایت نمونه های مورد نظر در مراکزی که برای جمع آوری داده ها معرفی نامه اخذ می نماید اطمینان حاصل نماید. در صورت عدم کفایت در تعداد یا نوع نمونه ها، صدور معرفی نامه برای مراکز دیگر فقط در همان بازه زمانی مقدور خواهد بود.
۹. تکمیل فرم درخواست در دفتر کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه صورت می گیرد و ظرف حداکثر یک هفته کاری معرفی نامه از طریق دفتر مدیریت پژوهشی دانشگاه قابل دریافت خواهد بود.

تمامی موارد فوق مورد قبول اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء

بسمه تعالی

سرپرست محترم کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سلام علیکم

احتراماً، اینجانب.....، دانشجوی.....، به شماره دانشجویی.....،

مجری اصلی طرح مصوب با عنوان ذیل می باشم و برای انجام طرح خود نیاز به تکمیل پرسشنامه / انجام مصاحبه / انجام مشاهده

نمونه گیری از مایعات یا بافت های بدن* / انجام مداخله** / سایر موارد*** در محدوده زمانی.....

.. لغایت..... از (بر) تعداد..... نفر از.....

..... دارم. خواهشمند است در صورت صلاحدید برای انجام موارد ذکر شده برای اینجانب و

همکارانم*** معرفی نامه خطاب به..... صادر.....

نام و نام خانوادگی مجری طرح
شود.

امضاء و تاریخ

عنوان طرح :

*نوع نمونه گیری از مایعات یا بافت های بدن/ نوع مداخله**/ سایر موارد(با ذکر جزئیات ضروری):.....

***نام سایر افراد همکاری کننده برای جمع آوری داده ها (این افراد می توانند جزو همکاران طرح نباشند):

شماره تماس :.....

این قسمت توسط کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه تکمیل می شود: شماره پرونده :

مدت قرارداد :..... تاریخ شروع طرح طبق قرارداد :

تاریخ پایان طرح طبق قرارداد:.....

شماره و تاریخ ثبت قرارداد:..... شماره و تاریخ صورتجلسه تصویب طرح :.....

دکتر سارا سهراب وندی

سرپرست کمیته تحقیقات و

فناوری دانشجویی دانشگاه