

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

معاونت آموزشی

پیشنهاد طرح تحقیقاتی

پایان نامه کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی

عنوان طرح (به فارسی):

Title (In English):

تاریخ پیشنهاد طرح:

تاریخ تصویب طرح:

کد طرح:

طول مدت اجرای طرح (به ماه):

کد پژوهشی طرح:

کد اخلاق:

تاریخ مجوز شروع طرح:

قسمت اول - اطلاعات عمومی

۱- عنوان طرح:

۲- سوال اصلی پژوهش:

۳- تعریف واژگان:

تعریف نظری :

تعریف عملی:

تعریف نظری:

تعریف عملی:

۴- مدت اجرای طرح:

از تاریخ: تا تاریخ: طول مدت:

۵- بودجه در خواستی (ریال) بر حسب زمان:

سال	۱۳	۱۳	۱۳	جمع
ریال				

۶- نام و نام خانوادگی، آدرس کامل، شماره تلفن، رشته تحصیلی و موقعیت فعلی پژوهشگر اصلی (در صورت امکان CV الصاق شود).

۷- نام، آدرس و تلفن موسسه ای که در آن پژوهش انجام می شود.

نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	رشته، مقطع و گرایش	دانشکده	گروه	امضاء
ایمیل دانشجو:			شماره تماس:		شماره ملی:

نام و نام خانوادگی استاد راهنمای اول	شماره ملی	رشته، مقطع و گرایش	محل خدمت	امضاء و تاریخ
ایمیل استاد راهنمای اول:			شماره همراه:	

