فرم ناظرین طرح های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي شهید صدوقی یزد

عنوان طرح:

مدت اجرا ماه از تاريخ لغايت

بودجه پیشنهادی ریال:

مرحله نظارت : تاريخ تكميل فرم نظارت:

1. آيا طرح تا زمان تكميل اين فرم (براساس جدول زمان بندي ارائه شده توسط مجري) پيشرفت مطلوب   
   داشته است ؟

درصورتي كه پاسخ منفي است دلايل تاخير در حصول نتايج تا اين مرحله ذكر شود.

1. آیا تا زمان تكميل اين فرم مشكل پيش بيني نشده اي در روند انجام مراحل پژوهش پيش آمده است؟

درصورتي كه پاسخ مثبت است نوع مشكل و روش پيشنهادي براي حل آن را ذكر فرماييد.

1. آیا تا زمان تكميل اين فرم بين بودجه تخميني با جدول زمان بندی اجراي طرح تناسب لازم وجوددارد؟

در صورتي كه پاسخ منفي است راهكار پيشنهادي به‌منظور اصلاح وضعيت موجود ارائه گردد.

1. آيا مجري تا زمان تکمیل این فرم به اهداف تعیین شده خود در حد مطلوب دست یافته است ؟

در صورتي كه پاسخ منفي است راهكار پيشنهادي به‌منظور اصلاح وضعيت موجود ارائه گردد.

1. آيا روش نمونه گیری و انتخاب حجم نمونه براساس متدلوژی پژوهش صورت گرفته است؟
2. آياروش تجزیه وتحلیل اطلاعات باتوجه به اهداف تعیین شده طرح و متدلوژی تحقیق درست انتخاب شده است ؟
3. آیا مجری امکانات لازم و تسهیلات قابل قبول جهت نظارت ناظر طرح را فراهم نموده است؟
4. آيا تازمان تكميل فرم مجري به تعهدات خود براساس قرارداد في‌مابين عمل نموده است؟

درصورتي كه پاسخ منفي است دلايل احتمالي ذكر گردد.

1. سایر مواردی که لازم است در روند اجرای طرح در نظر گرفته شوند، ذکر نمایید.

به طور کلی به نظر شما:

(1) روند پيشرفت مراحل طرح پژوهشي مطلوب است.

(2) روند پيشرفت مراحل طرح پژوهشي با انجام تغييراتي در روش اجرا مطلوب است.

(3) روند پيشرفت مراحل طرح پژوهشي مطلوب نيست و بايد در شورا مورد بررسي مجدد قرار گيرد.

**مشخصات ناظر**

نام و نام خانوادگی: درجه تحصیلی:

نشاني و تلفن محل کار:

نوع حساب: شماره حساب: نزد بانك: شعبه: كد شعبه:

امضا: تاریخ: