مشخصات طرح

|  |
| --- |
| **جهت بررسی در: دانشگاه شهید چمران اهواز )کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی(** |
| **نوع: طرح پژوهشی** |
| **عنوان فارسی:** |
| **عنوان انگلیسی:** |

تصویب علمی

|  |
| --- |
| **تاریخ تصویب در شورای علمی/شورای پژوهشی:** |
| **شماره طرح در سامانه دانشگاه (کد پژوهشی):** |

مشخصات محقق اصلی

|  |
| --- |
| ایرانی خارجی |

|  |
| --- |
| **تابعیت:** |
| **عنوان:دکتر/مهندس/بدون عنوان** |
| **نام:** |
| **نام خانوادگی:** |
| **نام و نام خانوادگی انگلیسی:** |
| **کد ملی:** |
| **ایمیل اصلی (ترجیحا دانشگاهی):** |
| **ایمیل ثانوی (ترجیحا شخصی):** |
| **شماره همراه:** |

 توجه: کد ملی، ایمیل و شماره همراه مجری دقیق وارد شود زیرا چنانچه طرح پژوهشی/پایان‌نامه در کمیته اخلاق رد شود و متقاضی مایل باشد به رد آن اعتراض کند تنها راه ورود ایشان به سامانه همین موارد خواهد بود.

جهت دانشجویان خارجی **شماره پاسپورت:**

با سلام

اینجانب **........................** به همراه سایر اعضا تیم پژوهشی در خصوص **طرح پژوهشی** با عنوان **"......................................................."** متعهد می‌شویم که تا زمان دریافت کد اخلاق کشوری هیچ گونه نمونه‌گیری، توزیع پرسشنامه، انجام مداخلات آموزشی صورت نگیرد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **امضا** | **تاریخ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*: عضو هیأت علمی مجری و مسئول اصلی است.**

**\*\*: در این فرم امضا تمامی اعضا تیم پژوهشی الزامیست.**