



دانشگاه شمال  
(غیرانتفاعی - غیر دولتی)

معاونت پژوهشی دانشگاه

## فرم پیشنهاد طرح تحقیقات اساتید

نام گروه:

نام دانشکده:

شماره برنامه: -

## ۱- خلاصه اطلاعات برنامه جامع تحقیقات

۱-۱- عنوان برنامه به فارسی:
۲-۱- عنوان برنامه به انگلیسی:
۳-۱- نام دانشکده/ مؤسسه:
۴-۱- گروه آموزشی مربوطه:
۵-۱- مدت اجرای طرح (به ماه):
۶-۱- تاریخ پیشنهاد طرح:

## ۲- مشخصات مجری / مجریان

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	رشته تخصصی	محل خدمت	امضا
۱				دانشگاه شمال	

## ۲-۱- اطلاعات تماس مسئول هماهنگی برنامه\*:

نام و نام خانوادگی:	تلفن همراه:
تلفن محل کار:	پست الکترونیک:

\*مسئول هماهنگی برنامه یکی از مجریان بوده که مسئولیت اجرای برنامه و ارائه گزارش‌ها را برعهده داشته و در امتیازات مکتسبه تفاوتی با دیگر مجریان نخواهد داشت.

## ۳- عنوان

--

## ۴- اهداف طرح پژوهشی:

هدف کلی  
اهداف اختصاصی

۵- بیان مساله و ضرورت انجام طرح پژوهشی:

۶- پیشینه تحقیق

۷- اطلاعات مربوط به نتایج مورد انتظار برنامه:

۷-۱- نتایج برنامه پاسخگوی کدامیک از نیازهای جامعه می باشد؟

بخش صنعت  بخش کشاورزی  بخش خدمات  تولید محصول یا فناوری   
سایر:

۷-۲- چکیده‌ای از روش انجام کار:

نوع تحقیق:

روش و ابزار گرد آوری اطلاعات:

خلاصه روش جمع آوری داده ها:

۸- همکاران دانشجویی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته و محل تحصیل	آدرس
۱			
۲			

۹- امکانات مورد نیاز:

## مراحل تصویب طرح تحقیقات پیشنهادی

۱- بدین وسیله اینجانب ..... عضو هیات علمی گروه ..... دانشگاه شمال بعنوان مجری طرح پژوهشی پیشنهادی متعهد می شوم:

الف- کلیه حقوق مادی و معنوی طرح متعلق به دانشگاه شمال بوده و چاپ مقالات یا شرکت در جشنواره ها، مسابقات و کنفرانسها با نام دانشگاه شمال انجام شود.

ب- برای استفاده از آزمایشگاهها و کارگاههای داخل دانشگاه که با هماهنگی ریاست دانشکده مربوطه قابل بهره برداری است، مسولیت حفاظ و سلامت تجهیزات و دستگاههای مورد استفاده در طرح با اینجانب است.

امضا و تاریخ

### ۲- نظریه گروه :

برنامه طرح پیشنهادی تحقیقات فوق الذکر در مورخ ..... شورای پژوهشی/تحصیلات تکمیلی گروه

- تایید گردید و به دانشکده ارسال شد.  
 عودت داده شد تا پس از انجام اصلاحات مجدداً بررسی شود.  
 رد شد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

امضاء:

### ۳- نظریه دانشکده:

طرح پیشنهادی تحقیقات فوق الذکر در مورخ ..... شورای پژوهشی/تحصیلات تکمیلی / دانشکده

- تایید گردید و به معاونت پژوهشی دانشگاه ارسال شد.  
 عودت داده شد تا پس از انجام اصلاحات مجدداً بررسی شود.  
 رد شد.

نام و نام خانوادگی رییس دانشکده:

امضاء:

### ۴- نظریه معاونت پژوهشی دانشگاه:

برنامه جامع تحقیقات فوق الذکر در مورخ ..... مورد بررسی قرار گرفته و

- تأیید گردید و به استاد مربوطه ابلاغ می گردد.  
 جهت بازنگری و انجام اصلاحات عودت داده شد.

معاون پژوهشی دانشگاه

امضاء:

