

فرم شماره ۱

پرسشنامه درخواست تبدیل وضعیت مرکز تحقیقات علوم پزشکی

الف) کلیات

۱- نام مرکز تحقیقات : تاریخ تصویب (موافقت اصولی) :

۲- وابستگی تشکیلات سازمانی: ☐ دولتی ☐ خصوصی

۳- نشانی محل فعالیت :

۵- شماره تلفن / شماره نمابر:

۶- آدرس پست الکترونیکی :

۷- آدرس سایت مرکز تحقیقات :

ب- برنامه استراتژیک

برنامه پژوهشی ۳-۵ ساله مرکز تحقیقاتی تنظیم و ارسال گردد .

پ- برنامه راهبردی

ارائه برنامه راهبردی ۴ ساله اجرا شده و پیش رو مورد تائید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت این برنامه ها می بایست دارای Road Map, research line, research map مبتنی بر رسالت و مأموریت مرکز باشد. همچنین شفاف بودن خط مشی تحقیقاتی مرکز، میزان انطباق خط مشی تحقیقاتی با اولویت های وزارت بهداشت

ج - اساسنامه و طرح توجیهی متقاضی

اساسنامه پیشنهادی طبق الگوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تکمیل گردد . همچنین طرح توجیهی ایجاد مرکز تحقیقاتی با لحاظ نمودن ۱- نیاز جامعه ۲- وضعیت موجود زمینه فعالیت ۳- امکان جذب بودجه پژوهشی ۴- امکانات موجود نیروی انسانی به همراه پرسشنامه ارسال گردد .

د- روند رو به رشد ارزشیابی مرکز تحقیقات در طی سه سال گذشته

مستندات: ارائه گزارش ارزشیابی سالانه که بر روی وب سایت معاونت تحقیقات می باشد.

ح- نوع فعالیت های علمی مرکز پیشنهادی

۱- کاربردی ☐ ۲- بنیادی ☐ ۳- توسعه ای ☐ ...

و- فضای فیزیکی و تجهیزات :

۱- ساختمان ☐ مستقل ☐ غیرمستقل ☐ متراژ زیربنای ساختمان....

۲- کتابخانه

تعداد کتب فارسی/ لاتین موجود در رشته مورد تقاضا:

تعداد عناوین مجلات فارسی/ لاتین موجود در رشته مورد تقاضا :

تعداد مجلات فارسی / لاتین موجود در رشته مورد تقاضا:

۳- تعداد کامپیوتر و وسائل جانبی آن

۴- آزمایشگاه مرکزی ☐ دارد ☐ ندارد

تجهیزات موجود در داخل آزمایشگاه را به تفکیک توضیح دهید:

ردیف	نام دستگاه	نام کشور سازنده	سال ساخت و سریال دستگاه	مدت استفاده
۱				
۲				
۳				

ز- منابع مالی مرکز تحقیقات: ۱- بخش دولتی ☐ ۲- بخش خصوصی ☐

تذکر: این پرسشنامه و فرم اعضاء هیئت علمی تایپ شود.

ط- اعضاء موسس / پژوهشگر

بر اساس فرم شماره ۲ تکمیل و به همراه مستندات ارسال گردد.