

فرم اعلام همکاری دانشجویان با کمیته تحقیقات دانشجویی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

نام و نام خانوادگی:

نام رشته و مقطع تحصیلی:

ایمیل:

تلفن:

آدرس:

دانشجوی گرامی، جهت اینکه بتوانیم بهترین راهنمایی را در تعیین فیلد پژوهشی مناسب شما داشته باشیم به سؤالات زیر با دقت پاسخ دهید:

۱) جهت همکاری در کدام یک از حیطه های پژوهشی زیر علاقه مندی بیشتری دارید؟

همکاری جهت آماده کردن گزارشات موردی (case report)	همکاری جهت آماده کردن review article و case series
کارآزمایی های بالینی	سایر موارد نام برده شود:

۲) در پروژه های تحقیقاتی، در چه زمینه هایی مایل به همکاری تحقیقاتی می باشید؟

جمع آوری داده ها	ورود داده ها به کامپیوتر	آنالیز داده ها
همکاری اجرایی در تحقیقات بالینی	پروپوزال نویسی	مقاله نویسی
سایر موارد نام برده شود:		

۳) علاقه شما به پژوهش بیشتر در کدام یک از زمینه های زیر می باشد؟

آموزش پزشکی	حیطه اخلاق و تعهد حرفه ای	پاراکلینیک
-------------	---------------------------	------------

۴) در چه بخش ها و گروه هایی تمایل به همکاری دارید. لطفا نام ببرید. (مثلا بخش جراحی، عفونی و ...)

۵) نحوه مشارکت خود را در تحقیقات مشخص کنید:

مشارکت علمی و همکار تحقیقاتی	حق الزحمه برای تحقیق
------------------------------	----------------------

۶) تاکنون چه کارگاه هایی را در زمینه تحقیق و پژوهش گذرانده اید:

۷) چه کارگاه های پژوهشی ای را لازم می دانید سپری نمایید:

متدولوژی تحقیق	جستجوی مقالات و مجلات الکترونیک	تعیین حجم نمونه	پروپوزال نویسی	مقاله نویسی
نرم افزار SPSS	نرم افزار End Note	Evidence base medicine	نرم Stat افزار	متا آنالیز
مطالعات کیفی	شناسایی و کنترل متغیرهای مخدوشگر و تعدیلگر در مطالعات	اعتبار و پایایی ابزارهای تشخیص در مطالعات	کارآزمایی بالینی	Submit مقاله
نقد و داروری مقالات	مالکیت معنوی	جستجوی بانکهای اطلاعاتی	اخلاق در پژوهش	

امضاء :

تاریخ تکمیل فرم :