



معاونت پژوهشی دانشگاه  
اداره کل برنامه ریزی و نظارت پژوهشی

## فرم پیشنهاد برنامه جامع تحقیقات

نام گروه:

نام پردیس / دانشکده /

مؤسسه:

شماره برنامه:

## 1- خلاصه اطلاعات برنامه جامع تحقیقات

1-1- عنوان برنامه به فارسی:

2-1- عنوان برنامه به انگلیسی:

3-1- نام پـردیس/ دانشکده / مؤسسه:

4-1- گروه آموزشی مربوطه:

5-1- مدت اجرای برنامه (به ماه):

6-1- تاریخ پیشنهاد برنامه:

## 2- مشخصات جري/ جريان

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	رشته تخصصی	محل خدمت	امضا

## 2-1- اطلاعات تماس مسئول هماهنگی برنامه\*:

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

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

3- اهداف و رسالتهای گروه آموزشی

4- اهداف برنامه:

5- دلایل و ضرورت انجام برنامه:

6- زمینه های پیش بینی شده همکاری های بین گروهی و بین رشته ای در برنامه:

7- اطلاعات مربوط به نتایج مورد انتظار برنامه:

7-1- نتایج برنامه پاسخگوی کدامیک از نیازهای جامعه می باشد؟

- |                                    |  |                                   |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> بخش خدمات | <input type="checkbox"/> بخش کشاورزی           | <input type="checkbox"/> بخش صنعت |
|                                    | <input type="checkbox"/> تولید محصول یا فناوری | <input type="checkbox"/>          |
|                                    |  | سایر:                             |

7-2- چکیده ای از نتایج برنامه و کاربری آن:

--

8- جدول زمانبندی اجرای برنامه:

زمان فعالیت					عنوان مرحله	ردیف
سال پنجم	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال اول		

9- نقش هر یک از مجریان در اجرای برنامه

شرح وظایف در برنامه	نام و نام خانوادگی	ردیف

مراحل تصویب برنامه جامع تحقیقات

	عنوان برنامه:
	پدریس/ دانشکده/ مؤسسه:
	گروه آموزشی:
	نام و نام خانوادگی مسئول هماهنگی برنامه:

---

**1- نظریه شورای پژوهشی/ تحصیلات تکمیلی گروه / دانشکده \*:**

برنامه جامع تحقیقات فوق‌الذکر در مورخ . . . . .  
شورای پژوهشی/تحصیلات تکمیلی گروه

تایید گردید و به معاونت پژوهشی پردیس/ دانشکده مستقل ارسال شد.

عودت داده شد تا پس از انجام اصلاحات مجدداً بررسی شود.

رد شد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه / رئیس  
دانشکده:

امضاء:

(\* در مورد دانشکده‌های فاقد گروه)

---

**2- نظریه شورای پژوهشی پردیس/ دانشکده مستقل:**

برنامه جامع تحقیقات فوق‌الذکر در مورخ . . . . .  
شورای پژوهشی/تحصیلات تکمیلی پردیس/ دانشکده مستقل

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 معاون پژوهشی  
پردیس/ دانشکده مستقل / مرکز:

امضاء:

---

**3- نظریه معاونت پژوهشی دانشگاه:**

برنامه جامع تحقیقات فوق‌الذکر در مورخ . . . . .  
مورد بررسی قرار گرفته و

تایید گردید و به مدیر گروه مربوطه ابلاغ می‌گردد.

جهت بازنگری و انجام اصلاحات عودت داده شد.

مدیر کل برنامه ریزی و نظارت  
پژوهشی دانشگاه

امضاء: