**فرم شماره 1**

**پرسشنامه درخواست تبديل وضعيت مرکز تحقيقات علوم پزشكي**

الف ) كليا ت

1 – نام مرکز تحقيقات : تاريخ تصويب (موافقت اصولی) :

2 – وابستگي تشكيلات سازماني: دولتي □ خصوصي□

3 – نشاني محل فعاليت :

5- شماره تلفن / شماره نمابر:

6- آدرس پست الكترونيكي :

7- آدرس سايت مركز تحقيقات :

ب – برنامه استراتژيك

برنامه پژوهشي 3- 5 ساله مرکز تحقیقاتی تنظيم و ارسال گردد .

پ- برنامه راهبردی

ارائه برنامه راهبردی 4 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 ماموریت مرکز باشد. همچنین شفاف بودن خط مشی تحقیقاتی مرکز، میزان انطباق خط مشی تحقیقاتی با اولویت های وزارت بهداشت

ج - اساسنامه و طرح توجيهي متقاضي

اساسنامه پيشنهادي طبق الگوي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي تكميل گردد . همچنين طرح توجيهي ايجاد مرکز تحقيقاتي با لحاظ نمودن 1- نياز جامعه 2- وضعيت موجود زمينه فعاليت 3- امكان جذب بودجه پژوهشي 4- امكانات موجود نيروي انساني به همراه پرسشنامه ارسال گردد .

د –رو ند رو به رشد ارزشيابي مرکز تحقيقات در طي سه سال گذشته

مستندات: ارائه گزارش ارزشيابي سالانه كه بر روي وب سايت معاونت تحقيقات مي باشد.

ح - نوع فعاليت هاي علمي مركز پيشنهادي

1 – كاربردي □ 2 – بنيادي □ 3 – توسعه اي □ ...

و - فضاي فيزيكي وتجهيزات **:**

1 – ساختمان مستقل □ غيرمستقل □ متراژ زيربناي ساختمان....

2 – كتابخانه

تعداد كتب فارسي/ لاتين موجود در رشته مورد تقاضا:

تعداد عناوين مجلات فارسي/ لاتين موجود در رشته مورد تقاضا :

تعداد مجلات فارسي / لاتين موجود در رشته مورد تقاضا:

3 – تعداد كامپيوتر و وسائل جانبي آن

4- آزمايشگاه مركزي دارد□ ندارد□

تجهيزات موجود در داخل آزمايشگاه را به تفكيك توضيح دهيد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام دستگاه | نام كشور سازنده | سال ساخت و سريال دستگاه | مدت استفاده |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ز- منابع مالي مرکز تحقيقات: 1 – بخش دولتي □ 2 – بخش خصوصي□

تذكر :اين پرسشنامه و فرم اعضاءهيئت علمي تايپ شود .

**ط- اعضاء موسس / پژوهشگر**

بر اساس فرم شماره 2 تكميل و به همراه مستندات ارسال گردد .