**فرم تنظیمRFP شورات تحقیقات نظام سلامت TUMS.PHD.HEPG.HSR.F. 0003. 1399**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام سازمان/واحد سفارش دهنده** |  |
| **نام، تلفن و ایمیل فرد مسئول در سازمان/واحد سفارش دهنده** |  |
| **عنوان طرح** |  |
| **معرفی موضوع و اهمیت آن** |  |
| **اهداف مورد نظر طرح** |  |
| **روش پیشنهادی** |  |
| **خروجی های مورد انتظار طرح** |  |
| **انتظارت از مجری در حین اجرای طرح (مانند روش کار ... )** |  |
| **انتظارت از مجری پس از اتمام طرح (مانند اقدامات کاربست نتایج، ملاحظات اخلاقی و قانونی و...)** |  |
| **ویژگی های انتخاب طرح دهندگان** |  |
| **مدت زمان اجرای طرح** |  |
| **سقف بودجه طرح** |  |
| **سایر توضیحات** |  |