



متن تفاهم نامه تایپ و در سه نسخه اصلی پرینت گرفته شود و هر سه نسخه دارای امضاء و اعتبار یکسان باشد.

حتما با نظر استاد راهنما/ مشاور دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تکمیل گردد.

در آخرین مرحله پس از تکمیل امضاءها تفاهم نامه توسط معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد امضاء خواهد شد.

« تفاهم نامه انجام طرح تحقیقاتی / پایان نامه مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد و دانشگاه / مرکز تحقیقاتی نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو »

این تفاهم نامه بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد به نمایندگی آقای دکتر امین صالحی ابرقوئی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه و دانشگاه / مرکز تحقیقاتی نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو به نمایندگی آقای/ خانم نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی دانشگاه دانشجو معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه/ مرکز تحقیقاتی جهت انجام طرح تحقیقاتی / پایان نامه با مفاد ذیل تنظیم شده است.

تبصره ۱- منظور از مرکز تحقیقاتی، مراکز با بودجه مصوب مستقل می باشد.

ماده ۱- موضوع تفاهم نامه:

اجرای یک طرح تحقیقاتی / پایان نامه مشترک با عنوان عنوان طرح یا پایان نامه تحقیقاتی دانشجو

ماده ۲- مجریان طرح:

پروژه مشترک با مسئولیت جناب آقای / سرکار خانم نام و نام خانوادگی استاد راهنما/ مشاور دانشجو از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی (استاد راهنما / استاد مشاور / مجری / همکار شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد)، و جناب آقای / سرکار خانم نام و نام خانوادگی استاد راهنما/ مشاور دانشجو از دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو .. (استاد راهنما / استاد مشاور / مجری / همکار شاغل در دانشگاه/ مرکز تحقیقاتی نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو ...) به انجام می رسد.

ماده ۳- تاریخ تصویب در شوراهای پژوهشی:

این طرح تحقیقاتی / پایان نامه با کد سامانه پژوهشی و کد اخلاق در صورت نداشتن کد اخلاق خالی گذاشته شود در تاریخ .. تاریخ صدور کد اخلاق در دانشگاه/ مرکز نام دانشگاه یا مرکزی که کد اخلاق صادر شده است تصویب شده است.

ماده ۴- میزان تعهدات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

مطابق پروپوزال مصوب، مشارکت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد در این پروژه شامل موارد زیر می باشد:

- بطور مثال :

- قرار دادن محل و وسایل مورد نیاز جهت انجام تحقیق / پایان نامه

ماده ۵- میزان تعهدات دانشگاه / مرکز تحقیقاتی ... نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو ...

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد -

کد پستی : ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ تلفن : ۳۷۲۴۰۱۷۱-۵ نمابر : ۳۷۲۵۴۷۵۰ آدرس سایت : www.ssu.ac.ir



مطابق پروپوزال مصوب، مشارکت دانشگاه / مرکز تحقیقاتی ... **نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو** ... در این پروژه شامل موارد زیر می باشد:

- **ذکر افیلیشن مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی**

- **همکاری دوجانبه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو**

ماده ۶- مدت تفاهم نامه:

مدت زمان قرارداد از تاریخ ... **تاریخ بعد از تاریخ معرفی دانشجو نوشته شود** ... لغایت به مدت ... **مدت زمان انجام طرح/پایان نامه** ... ماه می باشد.

ماده ۷- هزینه و نحوه تأمین آن:

مشارکت طرفین در طرح به ترتیب:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد مبلغ ... **صفر** ... ریال (معادل .. **صفر** درصد) و دانشگاه / مرکز تحقیقاتی ... **نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو** ... مبلغ ریال (معادل درصد) خواهد بود. **"در صورت قبل هزینه توسط دانشجو" تمامی هزینه ها / ... درصد از هزینه ها... بر عهده دانشجو (معادل صد درصد) خواهد بود.**

ماده ۸- حقوق مادی و معنوی:

انتشار نتایج پروژه به صورت مقاله و ارائه در کنگره و امثال آن در نشریات و مجامع علمی و رسانه ها با حفظ حقوق معنوی طرفین با شرایط زیر صورت خواهد گرفت.

الف - نقش پیشنهادی نویسندگان مقالات حاصل از طرح/پایان نامه طبق توافق طرفین و به شرح زیر می باشد:

همکار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد: (نویسنده اول □ نویسنده مسئول □ سایر نویسندگان □)
همکار دانشگاه / مرکز تحقیقاتی ... **نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو / نام و نام خانوادگی دانشجو** ... : (نویسنده اول □ نویسنده مسئول □ سایر نویسندگان □) **بسته به نوع همکاری نویسنده اول / نویسنده مسئول انتخاب شود. حتما حتما با نظر استاد راهنما/ مشاور انتخاب شود.**

ب- استاد مشاور/ راهنما/ مجری/ همکار محترم طرح از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بایستی آدرس صحیح این دانشگاه (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد به فارسی و Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran به انگلیسی) را در تمامی برونداد های حاصل از طرح رعایت نماید.

ج- در کلیه بروندهای پژوهشی شامل مقاله، ارائه در کنگره یا سمینار و امثالهم و نسخه مجلد یا الکترونیک گزارش نهایی، مشارکت هر دوطرف (در بخش اجرا، بخش تقدیر و تشکر، روی جلد) ذکر شود و یک نسخه از گزارش نهایی مجلد یا الکترونیک با آرم هر دو طرف به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد ارسال گردد.

د- اعلام کد تصویب طرح، در مقالات حاصله ضروری است.

ه- در ثبت اختراع یا محصول کاربردی نام دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و دانشگاه / مرکز تحقیقاتی **نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی دانشجو** به عنوان صاحب آن متناسب با میزان مشارکت طرفین در پروژه به ترتیب معادل **به طور مثال ۳۰ درصد و ... ۳۰ درصد و سهم دانشجو ۴۰ درصد** قید گردد.

و- حق تملک هرگونه وسیله یا تجهیزات خریداری شده جهت انجام این طرح متعلق به تأمین کننده هزینه وسیله است.

این تفاهم نامه در ۸ ماده و در ۳ نسخه تنظیم گردیده و کلیه نسخه ها دارای اعتبار یکسان و واحد می باشد.

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد -

کد پستی: ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ تلفن: ۳۷۲۴۰۱۷۱-۵ نمابر: ۳۷۲۵۴۷۵۰ آدرس سایت: www.ssu.ac.ir

بسمه تعالی
سازمان مرکزی



شماره:
تاریخ:
پیوست:

مجری / استاد راهنما

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

نام و نام خانوادگی

امضاء

مجری / استاد راهنما

دانشگاه/مرکز تحقیقاتی.....

نام و نام خانوادگی

امضاء

معاون تحقیقات و فناوری

دکتر امین صالحی ابرقوئی

امضاء

نام و نام خانوادگی

امضاء

معاون تحقیقات و فناوری / دانشگاه/مرکز تحقیقاتی.....