

טופס בקשה למענק מקרן מחקרים חיל הרפואה

שם הצעת המחקר בעברית:

שם הצעת המחקר באנגלית:

החוקר הראשי: מוסד:

תפקיד: מינוי אקדמאי:

כתובת: מיקוד:

טלפון בעבודה: טלפון בבית: טלפון נייד:

פקס: דואר אלקטרוני (חובה):

חוקר נוסף: מוסד:

תפקיד: מינוי אקדמאי:

כתובת: מיקוד:

טלפון בעבודה: טלפון בבית: טלפון נייד:

פקס: דואר אלקטרוני (חובה):

יש למלא הפרטים הנ"ל לכל חוקר המשתתף במחקר.

שמות סוקרים:

(שני סוקרים פוטנציאליים חיצוניים לפחות שהינם חוקרים בתחום אך אינם חלק מצוות המחקר)

סוקר 1: מוסד:

תפקיד: _____ מינוי אקדמאי:

טלפון בעבודה: _____ טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____

פקס: _____ דואר אלקטרוני (חובה): _____

סוקר 2: _____ מוסד: _____

תפקיד: _____ מינוי אקדמאי:

טלפון בעבודה: _____ טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____

פקס: _____ דואר אלקטרוני (חובה): _____

רשות המחקר אליה יועבר התקציב: _____

שם גזבר הראשות: _____ טלפון: _____ פקס: _____

חתימת הגזבר כי הינו מוכר על ידי משרד הביטחון כספק מוכר לצרכי מחקר: _____

רשימת תיוג

1. טופס בקשה למענק.
2. חתימת כל השותפים למחקר (כולל יועצים) על טופס בקשה
3. חתימת גזבר קרן מחקרים.
4. תקציר בעברית.
5. תקציר באנגלית ומילות מפתח (key words).
6. פרוטוקול המחקר (כולל רקע וסקירת ספרות, מטרת ושאלת המחקר, שיטת ביצוע המחקר, ותרומת המחקר לצה"ל).
7. תקציב המחקר לא כולל נסיעות לחו"ל או רכישת ציוד קבוע.
8. תולדות חיים **מקוצרים** של כל החוקרים, וכן רשימת פרסומים עיקריים. (2 עמודים לכל היותר לכל חוקר)
9. אישור ועדת הלסינקי או העתק הבקשה שהוגשה לוועדת הלסינקי.
10. אישור הוועדה המוסדית לניסויים בבעלי חיים.
11. 3 עותקים קשיחים של כל ההצעה.
12. עותק ההצעה בשלמותה על גבי תקליטור בתוכנת WORD.
13. העבודה נשלחה למנהלת המחקר למייל medical_research@idf.gov.il.
14. הוספו פרטי סוקרים פוטנציאליים.

הצהרת חוקר ראשי

הנני מבין, ומסכים לכך שהצעתי תישלח לסוקרים חיצוניים לצורך קבלת חוות דעת.

תאריך מילוי הטופס: _____ חתימת החוקר הראשי: _____