

תאריך:

טופס להגשת הצעת מחקר למקור חיצוני

שמות החוקרים (ציין X ליד שם החוקר הראשי):				
שם בעברית	מחלקה	PI/CI	טל' במשרד	טל' נייד
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

	עברית	שם המחקר
	אנגלית	

	שם הקרן המממנת (שדה חובה)
--	----------------------------------

	שנה א'	שנה ב'	שנה ג'	שנה ד'	תקציב מבוקש

בזאת הנני להודיע כי השתתפות המכללה (שדה חובה): <input type="checkbox"/> נדרשת <input type="checkbox"/> לא נדרשת							
במידה והמכללה נדרשת למימון משלים (matching) יש למלא את הסעיפים הבאים:							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">מקור מימון משלים</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">סכום להשלמה</td> <td></td> </tr> </table>		מקור מימון משלים			סכום להשלמה	
	מקור מימון משלים						
	סכום להשלמה						
השתתפות המכללה בצידוד (יש לפרט במידת הצורך):							
השתתפות המכללה בתשתיות: <input type="checkbox"/> ציוד נוסף <input type="checkbox"/> שירותים <input type="checkbox"/> אחר: <input type="checkbox"/>							

אישורי רשויות (שדה חובה) (יש לסמן בריבוע)	
	<input type="checkbox"/> אין צורך <input type="checkbox"/> הליסינקי <input type="checkbox"/> ניסוי קליני מחוץ לבי"ח <input type="checkbox"/> אישור הליסינקי לשאלונים <input type="checkbox"/> ועדת אתיקה <input type="checkbox"/> ניסויים בבע"ח <input type="checkbox"/> אישור המוסד (מחוץ למכללה) בו מבצעים המחקר/חלק מהמחקר <input type="checkbox"/> מחקרים בגורם ביולוגי מעורר מחלה <input type="checkbox"/> אחר:

הצהרת החוקר/ת				
הריני מצהיר/ה בזאת כי הצעת המחקר המצורפת, הוכנה על ידי בהתאם לנוהלי הקרן ולהנחיות המכללה. אני מתחייב/ת לבצע את המחקר בהתאם לתכנית שהוגשה במידה והצעת המחקר תאושר למימון				
				שם החוקר/ת
				חתימת החוקר/ת
				תאריך חתימה