



Research Proposal Form

This section is for official use only

Research No.:

Date: (/ /)

- About ٢٠٠٠ word limit applies, excluding references.
- Use Times New Romans Font, size ١٤ and adjust line spacing to ١,٥ all through the application form.

Part ١: General

M.Sc. Degree

M.D Degree

١,١ Applicant Name (Responsible for all correspondences and accuracy of data):

Department:

E-mail address:

Mobile Phone:

١,٢ Title of research project:(English Title)

About ٢٥ word limit applies

١,٣ Title of research project:(Arabic Title)

العنوان باللغة العربية

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



١,٤ Do you need funding from South Valley University?

Yes

No

(If no, skip ١,٤)

Funding (Mandatory for those requesting funding from South Valley University)

١,٤ Total funds requested:

LE:

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



Part ٢: Research Details

٢,١ Background (Research Question, Available Data from the literature, Current strategy for dealing with the problem, Rationale of the research that paves the way to the aim(s) of the work). (٢٠٠-٢٥٠ **words max.**)

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



٢,٢ Aim(s) of the Research (١٠٠ words max.):

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



٢,٣ Research Area (Faculty Research Plan). (choose one only).

١. Decreasing disabilities, morbidity and mortality resulting from traumatic injuries.
٢. Screening early detection of common and serious diseases
٣. Introduction of evidence – based, cost effective management strategies in common health problems.
٤. Infection control and hospital acquired infection.
٥. Decreasing maternal and perinatal morbidity and mortality.
٦. Family planning and population growth problems.
٧. Basic researches that may lead to possible/definite improvement in health services and solving the above problems.
٨. Others, clarify,-----

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



٢,٤. Research Methods and techniques:

٢,٤,١- Type of the study:

٢,٤,٢- Study Setting:

٢,٤,٣- Study subjects:

a. Inclusion criteria:

b. Exclusion criteria:

c. Sample Size Calculation:

٢,٤,٤- Study tools (in detail, e.g., lab methods, instruments, steps, chemicals, ...):

٢,٤,٥ -Research outcome measures:

a. Primary (main):

b. Secondary (subsidiary):

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



٧,٥-Data management and analysis:

- a. Data collection.
- b. Computer software.
- c. Statistical tests.

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



٢,٦-References (max. ١٥) and written in Vancouver style:

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



Part ٣: Ethical Considerations *(Written in details taking in consideration the items below):*

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



**Qena Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



٣,١. Risk – benefit assessment.

٣,٢. Confidentiality (dealing with data and data dissemination should be confidential).

٣,٣. Statement describing the research procedure to be given to the participants.

٣,٤. Informed consent.

٣,٥. Other ethical concerns:

- The research should be conducted only by scientifically qualified and trained personnel.
- The research should be based on relevant pre-clinical investigations in animals.
- **The consent form must be provided with the proposal.**

Supervisors Signature

Vice Dean Research Office



Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)



Part ٥ – Declaration (Name in printed letters):

I / we (all investigators) certify that, to the best of our knowledge and after reasonable inquiry, the information contained in this application, and any supporting documents provided with this application, are correct and complete, and that this research has not been conducted or published before.

يتعهد الباحثون بنشر نتائج البحث الممول من تمويل الأبحاث في إحدى الدوريات العلمية المحكمة في خلال الفترة الزمنية المحددة في البند السابق من قبلهم والا يتم خصم مبلغ التمويل من مرتباتهم بالتساوي فيما بينهم كما يتعهدوا بالإشارة الى مساهمة تمويل الأبحاث من كلية طب قنا عند نشر البحث.

Supervisors Responsibility

	Title	Name	Role**	e-mail	Phone	Department	Signature
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							

(Add others if required)

After completing the application form, please

١. Record the completed and revised application form on a **CD** and present to the Vice Dean Research Office.
٢. **All authors should sign a printed copy** of the completed application form that should be presented as well to the Vice Dean Research Office.
٣. A **copy** of the printed and signed research application form should be presented to the **Ethical Committee**.

Student Responsibility

	Title	Name	Role**	e-mail	Phone	Department	Signature
١							



Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)



(إستمارة مقترح بحث)

التاريخ:- (/ /)

درجة الدكتوراة

درجة الماجستير

اسم الطالب:-

البريد الالكتروني:-

تليفون :- :-موبايل:-

إسم البحث:-

.....

المشرفين :-

- ١.
- ٢.
- ٣.
- ٤.



Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)
الملخص العربي



المقدمة:-



**Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**



هدف البحث :-

المرضي و طريقة العمل :-



**Faculty of Medicine
Vice Dean Research Office
Institutional Review Board (IRB)**





كلية طب قنا

ادارة الدراسات العليا والبحوث



جامعة جنوب الوادي

استمارة تسجيل موضوع البحث

لدرجة ماجستير /

الدكتوراة /

بقسم /

اسم الطالب ولقبته :

الوظيفة /

تاريخ موافقة مجلس الكلية علي القيد

تاريخ اعتماد أ.د/نائب رئيس الجامعة علي القيد /

مجال البحث :

نوعية واتجاه البحث :

عنوان البحث

باللغة العربية /

باللغة الإنجليزية /

لغة الرسالة :

هيئة الاشراف

م	اسم المشرف	وظيفته	التوقيع
١			
٢			
٣			
٤			



كلية طب قنا

ادارة الدراسات العليا والبحوث



جامعة جنوب الوادي

المقررات الدراسية علي الطالب

م	المقررات الدراسية التي نجح فيها الطالب	التقدير	م	المقررات الدراسية التي نجح فيها الطالب	التقدير

الجهة التي يقوم فيها الطالب بأجراء البحث/.....
السيد الأستاذ الدكتور وكيل الكلية/..... للدراسات العليا والبحوث
أنتسرف بالإحاطة بأن مجلس القسم قد وافق بجلسته المنعقد بتاريخ : / / ٢٠٠٠م علي الطلب المقدم من الطالب الموضح بياناته
برجاء اتخاذ اللازم

وتفضلوا بقبول وافر التحية،،،،

رئيس مجلس القسم

تحريران في : / / ٢٠٠٠م

الدراسات العليا بالكلية

بمراجعة الطلب والمستندات المرفقة وجد أن الطالب مستوفي / غير مستوفي لشروط التسجيل

تاريخ قرار موافقة مجلس الكلية بقيد الطالب : / / ٢٠٠٠م

مسجل الدراسات العليا

المراجع

الموظف المختص

يعتمد

عميد الكلية

أ.د/ حمدي محمد حسين

رأى الدراسات العليا المركزية

بمراجعة الطلب والمستندات المرفقة وجد أن الطالب مستوفي / غير مستوفي لشروط التسجيل

تاريخ قرار موافقة مجلس الدراسات العليا بقيد الطالب : / / ٢٠٠٠م

يعتمد،،،

نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث

أ.د/ محمود خضاري معله



كلية طب قنا

ادارة الدراسات العليا والبحوث



جامعة جنوب الوادي

اقرار

الاسم /

السن /

العنوان /

ذكر، انثى /

اقر أنا الموقع علي هذا الإقرار أنني أوافق تماما علي مشاركتي في هذا المشروع البحث الخاص .

وأقر بأن الطبيب المذكور قد قام بالشرح الكامل لي بجميع الفوائد والاعراض الجانبية المتوقعة والنتيجة عن الطبيب /

مشاركتي في هذا المشروع

وهذا اقرار مني بذلك

التوقيع