

کپی کردن و خارج کردن این مستند از سیستم ممنوع است کد یا شناسه فرم : HR/ GLD / CRDU /FORM/ 06 تاریخ ابلاغ : ۹۵/۲/۱ تاریخ تکمیل فرم :	فرم تعهدنامه از مجریان طرح های تحقیقاتی	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی واحد توسعه تحقیقات بالینی
---	--	---

توضیحات	موارد
نام و نام خانوادگی : کد ملی : تلفن محل کار : ایمیل : تلفن همراه :	مشخصات مجری طرح تحقیقاتی (دانشجو / کارکنان)
☐ کاردان ☐ کارشناس ☐ کارشناس ارشد ☐ دکترای ☐ دکترای تخصصی	مقطع تحصیلی
دانشگاه علوم پزشکی البرز ☐ سایر	دانشگاه محل تحصیل
	رشته تحصیلی
بررسی بیماران (Case series) ☐ مطالعه مورد / شاهد (Case/ Control) ☐ مطالعه مداخله ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (clinical trial) ☐ مطالعات کیفی ☐ مطالعه علوم پایه (Experimental) ☐ مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی یا درمانگاهی ☐ پروژۀ دانشجویی ☐ Case Report ☐	نوع مطالعه
	عنوان طرح تحقیقاتی / پروپوزال
از دانشگاه البرز : از بیمارستان :	نام هیات علمی از دانشگاه البرز / هیات علمی از بیمارستان
تعهد نامه مجری طرح تحقیقاتی (دانشجو – پژوهشگر و ...)	
اعلام می دارم موارد مطرح شده در فرایند تحقیقاتی پژوهشی خود را طبق موارد ذیل در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی رعایت مینمایم : ■ اصل رعایت حقوق و تکریم بیماران : التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگر و سایر صاحبان حق ■ اصل منافع بیمارستان : تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی کارکنان بیمارستان ■ اصل رازداری : تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد و بیماران و همراهان بیمارستان ■ اصل احترام : تعهد به رعایت حریم و حرمت ها در انجام تحقیقات در بیمارستان ■ اصل کد اخلاق در پژوهش : رعایت افلیشن دانشگاه البرز و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رجایی در انتشار مقاله و پوستر حاصل از طرح تحقیقاتی ■ رعایت پوشش مناسب در بیمارستان	
بنده صحت تعهدنامه فوق را امضاء می نمایم. تاریخ و امضاء	