טופס א- הגשת בקשה למענק מחקר

הנחיות כלליות

יש להגיש עותק מלא וחתום של הצעת המחקר כמסמכים סרוקים בנוסף על המסמך האלקטרוני.

את הצעות המחקר יש להגיש למכון המחקר של מכבי **לא יאוחר מ: 30.03.21**

הצעות אשר יתקבלו לאחר מועד זה ו/או הצעות לא מלאות בשלמות ו/או שלא עמדו בהנחיות הכלליות למענקי מחקר חדשים המופיעים באתר משרד הרופא הראשי ואלה המפורטות בטופס זה, לא יטופלו. טופס זה ימולא בעברית למעט המקומות בהם מצוין אחרת או אם התבקשו החוקרים על כך במפורט.

**את תקציר המחקר וטופס א' המלא יש להגיש יחד לכתובת המייל :** **siton\_r@mac.org.il**

בקשה מלאה למענק מחקר (חלק I)

חלק א: פרטים כלליים

1. **שם המחקר בעברית:**

|  |
| --- |
|   |

1. **שם המחקר באנגלית:**

|  |
| --- |
|   |

**3. חוקרים ראשיים** – פרטים אישיים

 **א. החוקר ראשי מס' 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| תואר אקדמי:   | **\*\*שם משפחה:**  | **\*\*שם פרטי:**  | **ת.ז. (9 ספרות):**  |
| **First Name:**  | **Surname:**  |
| מעמד אקדמאי | דרגה:  | שם האוניברסיטה:  |
| שם הפקולטה/חוג:  |
| מקום העבודה | תפקיד:  |
| שם המוסד:  |
| שם המחלקה:  |
| כתובת מלאה:  |
| אתר אינטרנט:  |
| טלפונים | ישיר:  | נייד:  | דואר אלקטרוני:  |
| מומחיות (לרופאים) |  |  |

* **חוקר ראשי - הוא חוקר האחראי על המחקר ויהיה חתום על החוזה מול מכון המחקר של מכבי.**
* **חובה חוקר ראשי מטעם מכבי.**

**ב. חוקרים ראשיים – פרטים אישיים - חוקר ראשי מס' 2\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| תואר אקדמי:   | \*\*שם משפחה:   | \*\*שם פרטי:   | ת.ז. (9 ספרות):  |
| First Name:  | Surname:  |
| מעמד אקדמאי | דרגה:  | שם האוניברסיטה:  |
| שם הפקולטה/חוג:  |
| מקום העבודה | תפקיד :  |
| שם המוסד:  |
| שם המחלקה:  |
| כתובת מלאה:  |
| אתר אינטרנט:  |
| טלפונים | ישיר:  |   | דואר אלקטרוני:  |
| מומחיות (לרופאים) |  |  |

**=** לא יותר משניים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. | המוסד העיקרי בו יבוצע המחקר: (\*חובה למלא) |  |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. | מוסדות נוספים ששיתופם נדרש לביצוע המחקר:  |  |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. | המוסד אליו יועבר מענק המחקר והמחלקה/רשות אשר תנהל בו את כספי המחקר: |
|   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. | משך הזמן המתוכנן לביצוע המחקר (בחודשים):  |   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. | סה"כ התקציב המבוקש בש"ח (כולל תקורות): |  |
|  |  |  |

 חלק ב: קורות חיים ורשימת פרסומים של החוקרים

נא להשתמש בטופס זה בלבד ולשכפלו עבור כל אחד מהחוקרים.

1. פרטי החוקר

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **תאריך לידה** | **ארץ לידה** | **תעודת זהות** |
|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. \* מעמד החוקר בהצעה הנוכחית - חוקר ראשי

\* נא למחוק את המיותר.

1. השכלה אקדמית

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/פקולטה** | **תואר בסיום** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. תחום מחקר עיקרי (מילות מפתח)

|  |
| --- |
|  |

1. רקע תעסוקתי (יש להתחיל ממקום העבודה הנוכחי)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/מחלקה** | **תפקיד** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. רשימת פרסומים

א. רק פרסומים הקשורים לנושא המחקר :

ב. פרסומים אחרים (בחמש השנים האחרונות בלבד) -

1. פרטי החוקר- חוקר ראשי נוסף

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **תאריך לידה** | **ארץ לידה** | **תעודת זהות** |
|  |  |  |  |  |

1. השכלה אקדמית

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/פקולטה** | **תואר בסיום** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

1. תחום מחקר עיקרי (מילות מפתח)

|  |
| --- |
|  |

11. רקע תעסוקתי (יש להתחיל ממקום העבודה הנוכחי)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/מחלקה** | **תפקיד** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. רשימת פרסומים

א. רק פרסומים הקשורים לנושא המחקר -
ב. פרסומים אחרים (בחמש השנים האחרונות בלבד) -

1. פרטי החוקר משנה

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **תאריך לידה** | **ארץ לידה** | **תעודת זהות** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. \* מעמד החוקר בהצעה הנוכחית- חוקר נוסף
2. השכלה אקדמית

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/פקולטה** | **תואר בסיום** |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. תחום מחקר עיקרי (מילות מפתח)

|  |
| --- |
|  |

4. רקע תעסוקתי (יש להתחיל ממקום העבודה הנוכחי)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/מחלקה** | **תפקיד** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

12. רשימת פרסומים

א. רק פרסומים הקשורים לנושא המחקר

ב. פרסומים אחרים (בחמש השנים האחרונות בלבד)

1. פרטי החוקר משנה

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **תאריך לידה** | **ארץ לידה** | **תעודת זהות** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. \* מעמד החוקר בהצעה הנוכחית - חוקר נוסף
2. השכלה אקדמית

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/פקולטה** | **תואר בסיום** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. תחום מחקר עיקרי (מילות מפתח)

|  |
| --- |
|  |

1. רקע תעסוקתי (יש להתחיל ממקום העבודה הנוכחי)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/מחלקה** | **תפקיד** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. רשימת פרסומים

א. רק פרסומים הקשורים לנושא המחקר

ב. פרסומים אחרים (בחמש השנים האחרונות בלבד)

1. פרטי החוקר משנה

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **תאריך לידה** | **ארץ לידה** | **תעודת זהות** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. \* מעמד החוקר בהצעה הנוכחית- חוקר נוסף
2. השכלה אקדמית

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/פקולטה** | **תואר בסיום** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. תחום מחקר עיקרי (מילות מפתח)

|  |
| --- |
|  |

1. רקע תעסוקתי (יש להתחיל ממקום העבודה הנוכחי)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מ… עד…** | **מוסד** | **תחום/מחלקה** | **תפקיד** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. רשימת פרסומים

א. רק פרסומים הקשורים לנושא המחקר
ב. פרסומים אחרים (בחמש השנים האחרונות בלבד)

חלק ג. אישורים וחתימות

1. **מטעם החוקר האחראי (צבע את הריבוע בצבע כלשהו לסימון)**
	1. על-פי עניות דעתי ו/או יעוץ שקיבלתי\* אין הצעה זו עוסקת בניסויים בבני-אדם או בנושאים שיש בהם חשש פגיעה בצנעת הפרט או בעקרון הסודיות הרפואית.

**או לחילופין:**

רצופים בזאת כל האישורים הנחוצים הנוגעים לניסויים בבני-אדם, צנעת הפרט, סודיות רפואית ושאלות אתיות אחרות.

[הערה: אם האישור עדין לא קיים יש לצרף מכתב הסבר ותאריך משוער להגשתו].

* 1. אני מצהיר בזאת כי אינני זקוק לשת"פ עם גורמים נוספים לצורך ביצוע המחקר המוצע וכי כל הכלים והמידע הנחוצים נמצאים ועומדים לרשותי במסגרת המוסד בו יבוצע המחקר.

**או לחילופין:**

רצופים בזאת מכתבי הסכמה חתומים ע"י הגורמים המוסמכים של מוסדות איתם אצטרך לשתף פעולה לצורך ביצוע מחקר.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **חתימת** **החוקר האחראי**  |  | **תאריך**  |

  \* נא למחוק את המיותר.

1. **מטעם הנהלת המוסד בו עובד החוקר האחראי**

על סעיף זה יחתום מנהל המוסד או מי שהוסמך מטעמו או הממונה הישיר על החוקר האחראי.

הריני מאשר בזאת כי ה"חוקר האחראי" רשאי ומוסמך להגיש בקשה זו ולבצע את המחקר המוצע.

1. **מטעם הרשות שמנהלת את כספי המענק**
2. הח"מ מורשה מטעם הנהלת המוסד לחתום על חוזה המענק.
3. הצעת התקציב המפורטת בבקשה זו נבדקה ונמצאה תואמת לצרכי המחקר לפי תכנית העבודה.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם מלא**  | **תפקיד** | **חתימה וחותמת**  | **תאריך** |
|  |  |  |  |