



**بیمه ایران**

معاونت برنامه‌ریزی و نوآوری

اداره‌کل آموزش و پژوهش

**فرم پروپوزال طرح پژوهش کاربردی  
(جهت بررسی پذیرش)**

۱- عنوان طرح:

الف) فارسی:

ب) انگلیسی:

۲- واژه‌ها و اصطلاحات کلیدی:

۳- چکیده طرح پیشنهادی (خلاصه طرح، روش تحقیق و نتایج کاربردی) (اصل طرحنامه باید مطابق پیوست ب ارائه گردد):

۴- بیان مسئله:

۵- فرضیه‌ها:

۶- سوالات اصلی (منظور سوالاتی است که نتایج کاربردی طرح به دنبال پاسخگویی به آنهاست):

۷- هدف از اجرای طرح (مهم):

۸- جنبه کاربردی طرح برای بیمه ایران (نتایج مورد انتظار از اجرای تحقیق):

۹- روش شناسی / روش تحقیق مورد استفاده در طرح:

۱۰- جامعه و نمونه آماری طرح:

۱۱- روش و ابزار گردآوری اطلاعات طرح:

۱۲- قلمرو مکانی و زمانی طرح (مهم):

۱۳- سابقه پژوهشی طرح در ایران و سایر کشورها:

## فرم پروپوزال طرح پژوهش کاربردی (جهت بررسی پذیرش)

۱۴- شرح خدمات تفصیلی طرح و مراحل انجام آن (مهم):

شرح خدمات تفصیلی طرح	مراحل اجرای طرح
	مرحله اول
-۱	
-۲	
-۳	
-۴	
...	
	مرحله دوم
-۱	
-۲	
-۳	
-۴	
...	
	مرحله ...
-۱	
-۲	
-۳	
-۴	
...	

۱۵- جدول زمان بندی (ماهانه) اجرای مراحل طرح (مهم):

شرح هر یک از مراحل	ماه اجرای مراحل												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	

۱۶- مشکلات اجرایی انجام طرح:

۱۷- منابع و مآخذ:

۱۸- هزینه‌های طرح (شامل هزینه‌های نیروی انسانی، خرید کالا، خدمات و تکنولوژی و سایر هزینه‌ها به تفکیک) (مهم):



**فرم پروپوزال طرح پژوهش کاربردی (جهت بررسی پذیرش)**

« تالیف و ترجمه کتاب »						
ردیف	عنوان	تالیف/ترجمه	ناشر	تعداد جلد	تاریخ آخرین انتشار	مؤلف
« تالیف و ترجمه مقاله »						
ردیف	عنوان	تالیف/ترجمه	مجله/روزانه	شماره/صفحه	تاریخ انتشار	مؤلف

## فرم پروپوزال طرح پژوهش کاربردی (جهت بررسی پذیرش)

۲۰- مشخصات و سوابق علمی، اجرایی و پژوهشی تیم تحقیق:

### « مشخصات تیم تحقیق »

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و تدریسی	رشته علمی	سوابق اجرایی	مسئولیت

### « سوابق علمی و پژوهشی همکاران تیم تحقیق »

ردیف	نام و نام خانوادگی	تیم و پروژه پژوهشی	مقام	سال انجام پژوهش	پایان

۲۱- سایر شرایط (هر توضیح اضافی که لازم می دانید، درج نمایید):

اینجانب/ اینجانبان / مسئولیت صحت اطلاعات درج شده در این فرم پیشنهاد را بر عهده گرفته و اعلام می نمایم/ می نمایم که طرح مذکور، پیشتر توسط شخص / اشخاص دیگری ارائه نشده است.	تذکر: تکمیل این فرم، دلیل بر تصویب آن نبوده و در صورت رد پیشنهاد توسط بیمه ایران، هیچ گونه حقی برای ارائه دهنده/ ارائه دهندگان پیشنهاد متصور نیست.
امضای طراح:	تاریخ ارائه پروپوزال: