|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان الدراسة:** |   |
| **الباحث الرئيس:** |   |
| **الكلية/ القسم:** |   |
| **المسمى الوظيفي:** |   |
| **الهاتف:** |   |
| **البريد الإلكتروني:** |   |
| **عنوان المراسلة:** |   |

|  |
| --- |
| هل هذا البحث ممول؟ إذا كان الجواب بـ "نعم" أكمل البيانات الآتية: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ما جهة التمويل؟** |   |
| **الميزانية الإجمالية للبحث:** |   |
| **العـــدد الكلـــي للأشخــاص المشاركيــن فـــي الدراسـة:** |   |
|  |  |
| ملاحظة |

|  |  |
| --- | --- |
| **العدد المقترح للأشخاص المشاركين في الدراسة:** |   |
| **العدد المسجل للأشخاص المشاركين في الدراسة:** |   |
| **العدد الكلي للأشخاص المشاركيــن في الدراســـة:** |   |
| **عـدد الأشخــاص الذيـــن أكملــــــوا الدراســـــة:** |   |
| **عدد الأشخاص الذين توقفوا عن المشاركة في الدراسة:** |   |
| **عدد نماذج الموافقة بعد التبصير في ملف الدراسة:** |   |

|  |
| --- |
| هل تم إيقاف الدراسة؟ إذا كان الجواب بـ "نعم" وضح السبب |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **الوصف** |   |

**الباحث الرئيس**

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم:** |   |
| **التاريخ:** |   |
| **التوقيع:** | Shape  Description automatically generated with low confidence |