**טופס בקשה למענק מחקר ברפואה צבאית – הצעה מקדמית (2018)**

**שם הצעת המחקר בעברית**:

**שם הצעת המחקר באנגלית**:

**החוקר הראשי**: **מוסד:**

תפקיד: **מינוי אקדמי**:

כתובת: מיקוד: טלפון בעבודה: טלפון נוסף: טלפון נייד:

פקס: דואר אלקטרוני:

**חוקר נוסף**: **מוסד**:

תפקיד: **מינוי אקדמאי**:

כתובת: מיקוד: טלפון בעבודה: טלפון נוסף: **טלפון נייד**:

פקס: **דואר אלקטרוני**:

**יש לציין בפרטי החוקר: (**עבור כל חוקר המשתתף במחקר): שם, מינוי/דרגה אקדמית, מוסד תפקיד ודרכי התקשרות (כתובת, מספרי טל' ודוא"ל)

**שותף צבאי**: **מוסד**:

תפקיד: **מינוי אקדמאי**:

כתובת: מיקוד: טלפון בעבודה: טלפון נוסף: **טלפון נייד**:

פקס: **דואר אלקטרוני**:

**יש לציין פרטי החוקר הצבאי השותף להצעה: (**עבור כל חוקר צבאי המשתתף במחקר): שם, מינוי/ דרגה אקדמית, מוסד, תפקיד ודרכי התקשרות (כתובת, מספרי טל' ודוא"ל)

**רשות המחקר אליה יועבר התקציב (חובה)**:

שם גזבר הראשות: טלפון: פקס:

**מספר ספק במשרד הביטחון**:

חתימת הגזבר כי הינו מוכר על ידי משרד הביטחון כספק מוכר לצרכי מחקר:

**לא ניתן לטפל בהצעות בהעדר שם רשות המחקר, מס' ספק המוכר להתקשרות מחקרים עם משרד הביטחון, דרכי התקשרות וחתימה וחותמת גזבר הרשות**

**תמיכה כספית קיימת או מתוכננת למחקר, פרט למענק מטעם חיל הרפואה/משרד הביטחון:**

**א.**

**ב.**

**ג.**

**קניין רוחני – פטנטים רשומים או בתהליכי רישום**

רשימת תיוג להגשת הצעה מקדמית (כלל המסמכים הינם חובה)

* 1. טופס בקשה מקדמית. גופן DAVID גודל 12 בלבד, מרווח 1.5 שורות
* 2. חתימת כל השותפים למחקר (כולל יועצים) על טופס הבקשה (יוגש כמסמך סרוק בפורמט PDF)
* 3. חתימת גזבר קרן מחקרים (מסמך סרוק כנ"ל)
* 4. תקציר בעברית. **(**כחצי עמוד לכל היותר**)**
* 5. תקציר באנגלית **(**כחצי עמוד לכל היות**ר)**
* 6. פרוטוקול המחקר (כולל רקע מדעי, מטרת ושאלת המחקר, שיטת ביצוע המחקר, תרומת המחקר לצה"ל) – שני עמודים לכל היותר, לפי תבנית הגשה להצעה מקדמית
* 7. תקציב ומשך המחקר המבוקש (בהתאם לתנאי הקרן המפורטים)
* 8. קורות חיים **מקוצרים** (עמוד אחד לכל היותר), ורשימת פרסומים עיקריים ורלבנטיים (2 עמודים לכל היותר) של החוקר הראשי בלבד
* 9. העברת ההצעה בדוא"ל (קבצי WORD ומסמכים חתומים כקובץ PDF ) למנהלת המחקר בדוא"ל medical\_research@idf.gov.il .

**הצהרת חוקר ראשי**

הנני מבין, ומסכים לכך שהצעתי תישלח לסוקרים לצורך קבלת חוות דעת.

תאריך מילוי הטופס:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ חתימת החוקר הראשי:

למידע נוסף ניתן לפנות למנהלת המחקר בענף אקדמיה, מקרפ"ר.

דוא"ל: medical\_research@idf.gov.il טלפון 03-7379669

**הצעה למחקר ממומן ברפואה צבאית – הצעה מקדמית (2018)**

[**שם הצעת המחקר**]

[***שם החוקר הראשי***], [***שיוך מוסדי***]

[שמות חוקרים שותפים – אם ישנם]

[שמות חוקרים שותפים – אם ישנם]

[שותפי מחקר צבאיים – אם ישנם]

[יעדי המחקר – מתוך תכניות המחקר 1-13המצויינות בנספח לקול הקורא]

**תקציר**:

**Abstract:**

**רקע מדעי**:

**פער הידע בתחום**:

**מטרות המחקר המוצע**:

**תרומת המחקר לרפואה הצבאית וישימותו**:

**שיטות המחקר**:

**תוצרים צפויים:**

**משך המחקר (בחודשים)**:

**תקציב מבוקש**:

|  |  |
| --- | --- |
| **תיאור** | **עלות (₪)** |
| כח אדם (עוזרים, סטודנטים, יועצים וכיו"ב) |  |
| חומרים וציוד אזיל |  |
| עלויות ישירות (לרבות שימוש בתשתיות) |  |
| קבלנות משנה |  |
| תקורה (10% על כ"א בלבד) |  |
| **סה"כ** |  |

**פורמט קורות חיים מקוצרים (לפי ההנחיות) – יצורף עבור החוקר הראשי הרשום על ההצעה**

1. פרטים אישיים
2. השכלה אקדמית ומקצועית
3. תפקיד נוכחי ומינוי אקדמי
4. תפקידים ומינויים מרכזיים בעשור האחרון
5. מענקי מחקר ב- 5 שנים האחרונות (פעילים ושהסתיימו) תוך הדגשה של מענקים רלבנטיים למחקר המוצע
6. פרסומים מרכזיים ב- 10 שנים אחרונות תוך הדגשה של פרסומים רלבנטיים למחקר המוצע