

R01

Research Application Form (طلب إجراء بحث)

Research Type

نوع البحث

Interventional - تجريبي				Non- Interventional - غير تجريبي			
Mobile	0	5	الجوال	Name	الإسم		
Gender	Male	Female	الجنس	Nationality	الجنسية		
Email	بحث مشترك Group			ID No.	رقم الهوية		
	بحث فردي Individual			Department	القسم المطلوب		

Job Title	المسمى الوظيفي	Educational Degree	الدرجة العلمية	Field	المجال	Occupation	المهنة
Technician	فني	Diploma	دبلوم	Academic	أكاديمي	Student	طالب
Specialist	أخصائي	Bachelor	بكالوريوس	Health Care	صحي	Internship	إمتياز
Senior Specialist	أخصائي أول	Master	ماجستير	Administrative	إداري	Employee	موظف
Consultant	إستشاري	PhD	دكتوراه	Technical	مهني	Non-KAUH employee	غير موظف
Other	غير ذلك	Other	غير ذلك	Other	غير ذلك	Other	غير ذلك

Target Sample	العينة المستهدفة	Period	الفترة المطلوبة	Duration	المدة المطلوبة
Students (غير ذلك (يحدد)	مرضى Patient	From	من		
Trainees	موظفين Staff	To	إلى		

Collecting data method:	طريقة جمع البيانات	Study Title	موضوع الدراسة
Hand over in-person	يدوي		
Survey/Observation	تعبئة الاستبانة		
Interview	مقابلة شخصية		
	By email		

Total of SC\surveys paper	عدد الحالات/الاستبانات	Study purpose	الغرض منها (الهدف من البحث)

Superiors of the Study							الجهة المشرفة على الدراسة	
Email	البريد الإلكتروني	Mobile	رقم الجوال	Tel. no.	رقم التحويلة	Trainee's Supervisor	إسم المشرف	جهة صاحب الطلب
Email	البريد الإلكتروني	Mobile	رقم الجوال	Tel. no.	رقم التحويلة	Trainee's Supervisor	إسم المشرف	بالمستشفى الجامعي At KAUH

*Attach –Research plan & Ethical approval and sent to the email hos.aa@kau.edu.com ضرورة إرفاق خطة البحث وموافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي عند تقديم الطلب أو إرساله على البريد الإلكتروني

Details of Researcher				المشاركين في البحث			
By binding the job attached	المهمة الملزم بها	ID Number	رقم الهوية	name	الإسم		
By binding the job attached	المهمة الملزم بها	ID Number	رقم الهوية	name	الإسم		
By binding the job attached	المهمة الملزم بها	ID Number	رقم الهوية	name	الإسم		
Signature	التوقيع	Date	التاريخ	Approval	اعتماد الجهات المعنية		
				Research of Ethics Committee	رئيس لجنة الأبحاث		
				Vice-Dean & Hospital Director	وكيل كلية الطب مدير المستشفى الجامعة		
				Director Academic Affairs	مدير الشؤون الأكاديمية		
Signature	التوقيع	Date	التاريخ	Requesting tracking	خط سير المعاملة		
				Date of Application	تاريخ تقديم الطلب		
				Date of Referral	تاريخ إحالة الطلب للجنة المختصة		
				Date of Issuance	تاريخ إصدار مذكرة البدء		