



Rajshahi Medical University

Office of the Inspector of Colleges

Professor's Quater, Rajshahi Medical College Campus, Rajshahi-6000

E-mail: rmu.inspector@gmail.com, H/Phone: +8801916089071

Web: www.rmu.edu.bd

গবেষণা প্রকল্প/প্রস্তাব দাখিল করার আবেদন ফর্ম

প্রয়োজনীয় তথ্য সরবরাহ করে গবেষণা প্রকল্প মূল্যায়নে সহায়তা করার জন্য গবেষণা প্রস্তাবনার Soft কপি rmu.inspector@gmail.com ঠিকানায় প্রেরণ করতে হবে এবং গবেষণা প্রকল্প প্রস্তাবনার ০৩(তিন) কপি বিশ্ববিদ্যালয়ের সংশ্লিষ্ট বিভাগে প্রেরণ করতে হবে।

১।	মূখ্য গবেষক/প্রকল্প পরিচালকের নাম ও পদবি	বাংলায় ইংরেজিতে	ঃ ঃ
২।	বিভাগের নাম		ঃ
	কলেজ/ প্রতিষ্ঠানের নাম		ঃ
৩।	সহ গবেষকের নাম ও পদবি (যদি থাকে)	বাংলায় ইংরেজিতে	ঃ ঃ
	বিভাগের নাম		ঃ
৪।	কলেজ/ প্রতিষ্ঠানের নাম		ঃ
	গবেষণা প্রকল্পের শিরোনাম	বাংলায় ইংরেজিতে (ব্লক লেটারে)	ঃ ঃ
৫।	গবেষণা প্রকল্পের মূল শাখা (প্রয়োজনীয়টিতে টিক দিন) : (ক) মেডিসিন ও এ্যালায়েড (খ) সার্জারী ও এ্যালায়েড (গ) প্রিভেন্টিভ ও সোসাল মেডিসিন / পাবলিক হেলথ, (ঘ) প্রিক্লিনিক্যাল বিষয়সমূহ (এনাটমী, ফিজিওলজি, বায়োকেমিস্ট্রি), (ঙ) প্যারা ক্লিনিক্যাল বিষয়সমূহ (প্যাথলজি, মাইক্রোবায়োলজি, ভাইরোলজি, ফার্মাকোলজি) (চ) নার্সিং সায়েন্স (ছ) হেলথ টেকনোলজি (জ) বায়োমেডিকেল গবেষণা (ঝ) দন্ত চিকিৎসা ও (ঞ) অন্যান্য.....।		
৬।	গবেষণা কাজ পরিচালনার স্থান		
	ক) কলেজ/প্রতিষ্ঠানের নাম		ঃ
	খ) বিভাগের নাম		ঃ
৭।	গবেষণা প্রকল্পের সংক্ষিপ্ত বিবরণ: ইংরেজিতে		
	ক) প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও লক্ষ্য (Aims & Objectives of the Research) (২০০ শব্দের মধ্যে) :		
	খ) প্রকল্পের বিষয়বস্তুর যৌক্তিকতা (Rationale of the Research topic) (২০০ শব্দের মধ্যে) :		
	ঘ) জাতীয় উন্নয়নের সাথে প্রকল্পের সংশ্লিষ্টতা (Impact on the national development) :		
	ঙ) গবেষণায় অনুসৃতব্য কৌশল/পদ্ধতি (Techniques/Methods to be used for the Research) (যতদূর সম্ভব বিস্তারিত বিবরণ দিন):		
	- তথ্য সংগ্রহ (Data collection): - গবেষণামূলক পরীক্ষা পরিচালনা (Research experiments) :		

৮।	প্রস্তাবিত গবেষণার জন্য আপনার প্রতিষ্ঠানে বিদ্যমান মৌলিক সুবিধাদির বিবরণ (Basic facilities available at your institution for the proposed Research):	
৯।	গবেষণার জন্য প্রয়োজনীয় মৌলিক সুবিধাদি নিজ প্রতিষ্ঠানে না থাকলে অন্য কোনো বিশ্ববিদ্যালয়/প্রতিষ্ঠানের সুবিধা নেয়া হলে প্রতিষ্ঠানের নামসহ সুবিধাদির বিবরণ (In case of absence of facilities at your institution, list the name of other university/institution along with the description of facilities to be taken for the proposed Research) (এক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট গবেষণা প্রতিষ্ঠানের অনুমতি পত্র সংযুক্ত করতে হবে)	
১০।	গবেষণা সহকারী/ ল্যাব এটেনডেন্ট / উপাত্ত সংগ্রহকারী নিয়োগের জন্য প্রয়োজনীয় মেয়াদকাল (দিন/মাস)	
১১।	প্রকল্পের Performance মূল্যায়নের জন্য key indicators গুলো উল্লেখ করুন (List key indicators for evaluation of the performance of the Research project);	
১২।	প্রকল্প মূল্যায়নের জন্য ৩ জন বিশেষজ্ঞের (expert /reviewer) নাম ও ঠিকানা (মোবাইল নং ও ই-মেইল সহ) উল্লেখ করুন (নিজ প্রতিষ্ঠান ব্যতীত);	
১৩।	বিশ্ববিদ্যালয় থেকে চাহিত আর্থিক সহায়তার খাতওয়ারী বিবরণ :	
	১। সর্বোচ্চ ৫০০,০০০/- টাকা (খাতওয়ারী বাজেটের বিবরণ নিম্নে দেয়া হলো)।	
১।	স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা বিজ্ঞানের সকল শাখা	চাহিত অর্থের পরিমাণ (টাকায়)
(ক)	প্রকল্প পরিচালকের/মূখ্য গবেষকের সম্মানী (এক মাসের মূল বেতনের সমপরিমাণ কিন্তু ৫০,০০০/- টাকার উর্ধ্বে নয়)	
খ)	(i) গবেষণা সহকারী/ল্যাব এটেনডেন্ট/ উপাত্ত সংগ্রহকারীর মাসিক ভাতা/মজুরি: গবেষণা সহকারীর মাসিক ভাতা ১০,০০০/- টাকা হারে সর্বোচ্চ ১২ মাস (১,২০,০০০) টাকা (এই টাকা অন্যকোনো খাতে স্থানান্তর করার সুযোগ নেই) (ii) ল্যাব এটেনডেন্ট/উপাত্ত সংগ্রহকারীর মাসিক ভাতা/মজুরি: মাসিক ৩,৫০০/- হারে, তবে ২৮,০০০/- টাকার উর্ধ্বে নয়	
গ)	গবেষণার উপকরণ ব্যয় (কেমিক্যাল, গ্লাসওয়ার, ক্ষুদ্র যন্ত্রাংশ ইত্যাদি) (নিজ প্রতিষ্ঠান থেকে পাওয়া যাবে না এমন উপকরণাদির মূল্য তালিকা)	
ঘ)	তথ্য সংগ্রহ/জরিপ/ নমুনা সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ/মাঠ পর্যায়ে গবেষণা	
ঙ)	ভ্রমণ ব্যয়/ যাতায়াত ব্যয়	
চ)	মনোহারি দ্রব্যাদি ক্রয় খাতে ব্যয় (সর্বোচ্চ ১০,০০০/- পর্যন্ত)	
ছ)	প্রতিবেদন প্রণয়ন ও বাঁধাই ব্যয় (সর্বোচ্চ ১০,০০০ + ৫,০০০/- পর্যন্ত)	
জ)	বিবিধ (পূর্ণ বিবরণসহ সর্বোচ্চ ৮,০০০/- পর্যন্ত) ১ বছর মেয়াদি প্রকল্পের মোট ব্যয় (৫০০,০০০/- টাকা পর্যন্ত)	
১৪।	ইতিপূর্বে কোন গবেষণা প্রকল্পের জন্য বিশ্ববিদ্যালয় মঞ্জুরী কমিশন থেকে আর্থিক অনুদান নিয়ে থাকলে তার বিবরণ	
ক)	প্রকল্প অনুমোদনের সাল	
খ)	আর্থিক মঞ্জুরির পরিমাণ (প্রকল্প ভিত্তিক)	
গ)	প্রকল্পের চূড়ান্ত রিপোর্ট বিশ্ববিদ্যালয় / কমিশনে জমা দেয়ার তারিখ	
ঘ)	চূড়ান্ত রিপোর্ট বিশ্ববিদ্যালয় / কমিশনে জমা না হলে তার বর্তমান অবস্থার বিবরণ	
১৫।	অন্য কোনো সংস্থা থেকে আর্থিক সাহায্য নিয়ে বর্তমানে একই ধরনের গবেষণা প্রকল্প বাস্তবায়নায়ীন থাকলে	

	সাহায্যকারী সংস্থার নাম প্রকল্পের নাম আর্থিক অনুদানের পরিমাণ সমাপ্তির তারিখ	
১৫।	প্রকল্পের ফলাফল কোনো ডিগ্রী লাভের উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হলে তার বিবরণ:	

বিভাগীয় প্রধানের প্রতিস্বাক্ষর :

মুখ্য গবেষক/প্রকল্প পরিচালকের স্বাক্ষর :

নাম :-----

অফিসের সীলমোহর

তারিখ : -----

যোগাযোগের ঠিকানা : -----

কলেজ / প্রতিষ্ঠান প্রধানের সুপারিশসহ প্রতিস্বাক্ষর :

মোবাইল :

ফোন /মোবাইল নং : অফিস-

বাসা-

ই-মেইল :

অফিসের সীলমোহর



Rajshahi Medical University

Office of the Inspector of Colleges

Professor's Quater, Rajshahi Medical College Campus, Rajshahi-6000

E-mail: rmu.inspector@gmail.com, H/Phone: +8801916089071

Web: www.rmu.edu.bd

Proforma for Submitting Research Project

Furnish details to facilitate project evaluation. Expand rows to meet your requirements. Project proposal must be composed using computer. The soft copy of the proposal has to be sent to rmu.inspector@gmail.com. Four hard copies duly filled up and signed need to be forwarded by the competent authority to be sent to the above mentioned office of Rajshahi Medical University.

PART - A

1. Project Title:
2. Principal Investigator: (Detail curriculum vitae should be annexed)
3. Co-investigator(s): (A copy of the curriculum vitae and list of publications of each collaborating investigator should be annexed).
4. Place of the study/Institution(s):
5. Sponsoring/Collaborating Agencies:
6. Duration:
7. Date of Commencement:
8. Date of Completion:
9. Total Cost:
10. Other Support for Proposed Research:

(1) Is this research project being supported by any other source?	Yes	No
---	-----	----

(2) Has an application for funding of this project been submitted to any other organization(s)?	Yes	No
---	-----	----

If 'Yes' to 10(1) or 10(2) above, please indicate the organization(s) and amount of funds.

11. Date of Submission :
12. Signature of Principal Investigator :
13. Signature of Co-Investigator(s) :

14. Countersigned by Head of the Dept. :

Name and Signature :

Designation :

Official Seal :

15. Endorsement of the Institute Head :

Name and Signature :

Designation :

Official Seal :

PART - B

PRINCIPAL INVESTIGATOR (PI) INFORMATION SHEET

1. (i) Name:

(ii) Designation:

(iii) Official Address with telephone/Mobile phone and E-mail:

(iv) Current address of Residence with telephone/Mobile phone:

2. Academic Background:

Degree	University	Field	Year
--------	------------	-------	------

3. Field of Speciality:

4. (a) Research Experience : [Number of Publications in peer-reviewed journals; Total Citation (Google Scholar); Research Matrix (H-Index, i10-Index)]

(b) Other Experience: Teaching:

Administration:

Others:

5. Percentage of time to be devoted to this Project:

6. Number of Scientific Publications in peer-reviewed journals:
(Please attach a list of your publications)

Signature of Principal Investigator

PART - C

1. PROJECT TITLE:

2. EXECUTIVE SUMMARY (PROBLEM STATEMENT, OBJECTIVES, METHODOLOGY, OUTCOMES, SIGNIFICANCE) **WITHIN 1000 WORDS:**

3. INTRODUCTION:

Introduce the subject. Provide full background information. Cite literatures that are specific to the topic of the research proposal. Information should be complete enough to prove that the research proposal is based on a sound scientific footing.

4. RATIONALE:

List the general and specific objectives of the proposed study and state clearly the question that is being posed or the hypothesis being tested.

5. OBJECTIVES:

Describe the relevance of the proposed study to national health priorities and relationship of the objectives to existing scientific knowledge on the subject. Cite relevant literature and refer to related studies done in our country or elsewhere.

6. METHODOLOGY:

Describe the design of the study and methodology in sufficient detail to enable assessment of how they will contribute towards achievement of the stated objectives and to permit proper appraisal of the budget. Plan for data analysis should be included if relevant and important. This section should contain details of the research methods. Enough detail should be given to evaluate whether the methods are already tested and feasible. The following scheme is suggested: Factors in study (variables), Study Population, Sampling, Statistical basis of the sample size, Procedures, Methods of Data Collection, Pretesting, Data Interpretation, Statistical Analysis (Correlation, Significance Test, Coefficient of Variation, Evaluation Methods, wherever applicable).

7. UTILIZATION OF RESULTS:

Describe in brief how you perceive that the results from this study may contribute to health development of the Country.

8. FACILITIES (Resources, equipment, chemicals, subjects (human, animal) etc. required for the study):

6.1. Facilities Available :

6.2. Additional Facilities Required :

- 9. GANTT CHART** (Describe sequence of tasks within time frame).
- 10. ETHICAL CLEARANCE** (Should be sort from the Institutional Review Board of the respective institution/BMRC and to be submitted within maximum 3 months of commencement of the project).
- 11. REFERENCES:** (Vancouver style to be followed. Please consult Can Med Assoc J 1995; 152(9): 1459-1465)

APPROVAL OF THE HEAD OF THE DEPARTMENT Signature & Seal)	Signature Project Director/PI
ENDORSEMENT OF THE HEAD OF THE INSTITUTE Signature & Seal)	Name: Designation: Department: Institution: Mob. No.: e-mail:

PART - D

BUDGET

I. Total Budget :

II. Detailed Budget :

1. Personnel Cost : (Professional Scientific Staff, Technical & Other Staff. Please mention percentage of time to be devoted by each personnel to this Project).
2. Field Expenses/Laboratory Cost:
3. Supplies and Materials (Items & quantity to be specified):
4. Patient Cost (If applicable) :

5. Travel Cost (Internal travel cost only) :
6. Transportation of Goods :
7. Office Stationery (Items & quantity to be specified):
8. Data Processing/Computer Charges (If applicable) :
9. Printing and Reproduction :
10. Contractual Services (Other than manpower):
11. Miscellaneous (Not exceeding 2.5% of the total budget. Items & quantity to be specified):
12. Administrative Overhead: *15% of the total project cost will be deducted by RMU as overhead cost.*

Signature of the PI/Project Director

PART-E

Application for Ethical Clearance

1. **Principal Investigator:** (Please mention the detail address)
2. **Co-Investigator(s):** (Please mention the detail address)
3. **Place of the Study/Institution(s):**
4. **Title of Study:**
5. **Type of Study:**
6. **Duration:**
7. **Total Cost:**
8. **Funding Agency:**

Circle the appropriate answer to each of the following
(If not Applicable write NA)

1. Source of Population :

- | | | |
|---|-----|----|
| (a) Ill Subjects | Yes | No |
| (b) Non* Ill Subjects | Yes | No |
| (c) Minors or persons
under guardianship | Yes | No |

2. Does the study involve :

- | | | |
|---|-----|----|
| (a) Physical risks
to the subjects | Yes | No |
| (b) Social Risks | Yes | No |
| (c) Psychological
risks to subjects | Yes | No |
| (d) Discomfort to subjects | Yes | No |
| (e) Invasion of the body | Yes | No |
| (f) Invasion of Privacy | Yes | No |
| (g) Disclosure of
Information damaging
to subject or others | Yes | No |

3. Does the study involve :

- | | | |
|--|-----|----|
| (a) Use of records,
(hospital, medical,
death, birth or other) | Yes | No |
| (b) Use of fetal tissue
or abortus | Yes | No |
| (c) Use of organs or
body fluids | Yes | No |

4. Are subjects clearly informed about:

- | | | |
|----------------------------------|-----|----|
| (a) Nature and purposes of study | Yes | No |
|----------------------------------|-----|----|

- | | | |
|---|-----|----|
| (b) Procedures to be followed including alternatives used | Yes | No |
| (c) Physical risks | Yes | No |
| (d) Private questions | Yes | No |
| (e) Invasion of the Body | Yes | No |
| (f) Benefits to be derived | Yes | No |
| (g) Right to refuse to participate or to withdraw from study | Yes | No |
| (h) Confidential handling of data | Yes | No |
| (i) Compensation where there are risks or loss of working time or privacy is involved in any particular procedure | Yes | No |

5. Will signed consent form/verbal consent be required :

- | | | |
|--|-----|----|
| (a) From Subjects | Yes | No |
| (b) From parent or guardian (if subjects are minors) | Yes | No |

6. Will precautions be taken to protect anonymity of subjects

	Yes	No
--	-----	----

■ **Check documents being submitted herewith to committee:**

- ☐ Umbrella proposal
- ☐ Proposal Summary
- ☐ Abstract for Ethical Review Committee as per attachment (Obligatory)
- ☐ Informed written consent/Assent form for subjects
- ☐ Informed written consent form for parent or guardian
- ☐ Procedure for maintaining confidentiality
- ☐ Questionnaire or interview schedule*

* *If the final instrument/questionnaire is not completed prior to review, the following information should be included in the abstract.*

1. A description of the areas to be covered in the questionnaire or interview which could be considered either sensitive or which would constitute an invasion of privacy.
2. Examples of the type of specific question to be asked in the sensitive areas.
3. An indication as to whom the questionnaire will be presented to the committee for review.

We agree to obtain approval of the Ethical Review Committee for any changes involving the rights and welfare of subjects or any changes of the Methodology before making any such changes.

Principal Investigator

Co- Investigator(s)



Rajshahi Medical University

Office of the Inspector of Colleges

Professor's Quater, Rajshahi Medical College Campus, Rajshahi-6000

E-mail: rmu.inspector@gmail.com, H/Phone: +8801916089071

Web: www.rmu.edu.bd

Submission of Final Report on Research Project

1. Project Title

Title of the Research Project:	
--------------------------------	--

2. Principal Investigator's (PI) Information

Full Name	Designation/Position
Institution/Department	
Postal Address, E-mail and Phone/Mobile phone number	

3. Co-Investigator(s) Information (if applicable)

Full Name	Designation/Position
Institution/Department	
Postal Address, E-mail and Phone/Mobile phone number	

4. Project Overview

Start Date of Project		End Date of Project	
Total Budget (BDT)		Total Amount Spent (to Date)	
Remaining Budget			

5. Executive Summary of the Project (Not exceeding 1000 words)

Problem Statement	
Objectives	
Methodology	
Outcomes	
Significance	

6. Research Objectives and Achievements

General Objectives	
Specific Objectives	
Research Questions	
Hypotheses (if applicable)	

7. Research Methodology

Study Design

Type of Study	
Rationale for Design	

Sampling and Participants

Sampling Method	
Sample Size	
Inclusion/Exclusion Criteria	

Data Collection Methods

Instruments Used	
Collection Process	

Ethical Considerations

Ethical Approval (Approving authority with Date)	
Informed Consent	

Data Analysis

Analysis Techniques	
Software Used	
Data Handling Protocols	

8. Key Findings and Results

Major Findings	
Summary of Results	
Statistical Data	

Interpretation of Results

Contextual Interpretation	
Practical Implications	

9. Gantt Chart**10. Budget and Financial Overview**

Total Budget	Total Allocated Budget (BDT)	Expenditures to Date	Amount Spent]
Remaining Funds			

Budget Breakdown

Expenditure Item	Unit	Quantity	Rate (BDT)	Total (BDT)
Research Stipends				
Materials and Equipment				
Chemicals and Reagents				
Data Collection and Analysis				
Transport				
Miscellaneous				
Total Expenditure				

11. Publications and Dissemination of Results (Optional)

Journal Papers	
Conference Presentations	
Other Dissemination Activities	

12. Limitations and Future Research Directions

Study Limitations	
Recommendations for Future Research	

13. Conclusion

Key Conclusions	
Practical Implications	

14. Acknowledgments

Research Team	
Funding Sources	

15. References (Vancouver)

References	
-------------------	--

16. Applicant's Declaration

"I hereby confirm that the information provided in this final report is accurate and complete to the best of my knowledge. I also confirm that the research was conducted following ethical guidelines and in compliance with the university's regulations."

Signature of Principal Investigator (PI):

Signature of Principal Investigator (PI)	Signature of Co Investigator(s)
Date	Date

17. Institutional Support

Letter of Support from the Institution	
--	--

18. Additional Documents (if applicable)

Documents	
-----------	--