شماره : .............

تاریخ: دانشکده پزشکی

معاونت پژوهشی

**فرم درخواست کاهش حجم نمونه**

**همکار محترم درصورت در خواست کاهش حجم نمونه فرم زير را تکميل و به حوزه معاونت پژوهشي دانشکده ارسال نماييد**

1. حجم نمونه مورد تعهد در پروپوزال به همراه روش محاسبه و مبناي آن:
2. آيا پيش بيني کاهش حجم نمونه در بخش محدوديتهاي اجرايي طرح انجام شده بود؟ بله □ خير □
3. دلايل کاهش حجم نمونه:
4. حجم نمونه نهايي به همراه توان فراهم شده آن:
5. سهمي از هزينه ها که بايستي به واسطه کاهش حجم نمونه از هزينه هاي کلي طرح کسر گردد:

1-محل امضاء استاد راهنما 2- محل امضاء مشاور آماري طرح