**الكلية:**

**القسم:**

**التاريخ:**

**الكلية:** انقر هنا لاختيار اسم الكلية

**القسم:** انقر هنا لكتابة اسم القسم

**التاريخ:** انقر هنا لاختيار التاريخ

**عنوان البحث:** انقر هنا لكتابة عنوان البحث

يجري الباحث: انقر هنا لكتابة اسمك من انقر هنا لكتابة اسم المؤسسة (جامعة اليرموك) دراسة حول انقر هنا لكتابة عنوان البحث باختصارلطلبة الدراسات العليا أو طلبة البكالوريوس تكتب هنا عبارة وذلك من أجل الحصول على درجة (تذكر الدرجة) في تخصص (يذكر اسم التخصص)، أم فيما يخص أعضاء هيئة التدريس يمكن الاكتفاء بوضع نقطة

وتهدف الدراسة الحالية الوصول إلى نتائج تمكن الباحث من انقر هنا لكتابة أهداف البحث باختصار.

عزيزي المشارك،

تتكون الدراسة من المهام والأنشطة الآتية:

* النشاطات التي سيقوم بها المشارك:انقر هنا لوصف النشاطات التي سيقوم بها المشارك
* المدة الزمنية التي سوف تستغرقها الدراسة والنشاطات:انقر هنا لوصف المدة الزمنية التي ستستغرقها الدراسة بشكل عام وكذلك تلك المخصصة لكل نشاط
* دورالباحث في مراقبة المشارك في الدراسة:انقر هنا لوصف دورك في مراقبة أو ملاحظة المشارك وكيفية ذلك
* هل سيتم تسجيل الجلسات أم لا؟انقر هنا لتوضيح إن كان سيتم تسجيل الجلسات أم لا، وكيفية ذلك (صوتي، مرئي، كلاهما)

يرجى العلم بأنه لن يتمكن أي شخص من الاطلاع على البيانات التي سيتم جمعها حولك إلا اكتب هنا كلمة الباحث وأي شخص يمكنه الاطلاع على البيانات كالمشرف مثلاً وأنه في نهاية الدراسة سيتم تقديم ملخص جماعي لنتائج المشاركين في هذه الدراسة، بحيث يتمكن أي مشارك من الوصول إلى هذه النتائج إن رغب بذلك. إن كنت ترغب بالحصول على ملخص النتائج يرجى الإشارة إلى ذلك في نهاية هذه النموذج مع كتابة عنوان بريدك الالكتروني، وإن كنت لا ترغب بتزويدنا ببريدك الالكتروني بإمكانك الوصول إلى ملخص نتائج الدراسة من خلال الموقع الالكتروني التالي [www.edu.yu.jo](http://www.edu.yu.jo)

كما يرجى العلم أن مشاركتك في هذه الدراسة طوعية وأنه على الرغم من موافقتك بإمكانك الانسحاب من الدراسة في أي وقت ترغب به دون الحاجة لتقديم أي مبرر للقيام بذلك.

في حال رغبتك بالمشاركة يرجى توقيع النموذج التالي مع وضع إشارة بجانب العبارات الآتية.

**عنوان التجربة**: انقر هنا لكتابة عنوان البحث أو التجربة

|  |  |
| --- | --- |
| 1. لقد اطلعت على ورقة المعلومات الخاصة بالتجربة الحالية 2. تم اعطائي الفرصة لطرح الأسئلة التي أرغب بها، وتمت الإجابة عنها بوضوح 3. أدرك أن مشاركتي في هذه التجربة طوعية وأنه بإمكاني الانسحاب في أي وقت أشاء دون تقديم أي مبرر لذلك 4. تلقيت المعلومات الكافية عن التجربة 5. أوافق على المشاركة في التجربة المشار إليها سابقاً |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**اسم المشارك:** ................................................................................................................. **توقيعه:** .......................................... **التاريخ**: / / 20

**اسم الباحث:** ................................................................................................................. **توقيعه:** .......................................... **التاريخ**: / / 20

**في حال وجود أية استفسارات يرجى التواصل مع:**

**اسم الباحث:** انقر هنا لكتابة اسمك **رقم الهاتف:** انقر هنا لكتابة رقم للتواصل **البريد الالكتروني:** انقر هنا لكتابة بريدك الالكتروني

**اسم المشرف على البحث:** انقر هنا لكتابة اسم المشرف الأكاديمي (للطلبة) واكتب اسمك في حال أعضاء هيئة التدريس

**اسم الجهة الداعمة ان وجدت:** انقر هنا لكتابة اسم الجهة الداعمة