بسمه تعالی

**** ****

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان**

**معاونت تحقیقات و فن آوری**

طرح های فناورانه

**1- اطلاعات اولیه**

* نام و نام خانوادگی:
* تاریخ تولد:
* کد ملی:
* شماره تماس:
* وضعیت فعلی:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  ایده | [ ]  آماده جهت نمونه سازی | [ ]  نمونه آزمایشگاهی و عدم فروش محصول |
| [ ]  نمونه کارگاهی و فروش محدود | [ ]  نمونه صنعتی و فروش انبوه |

**2- معرفی طرح و ایده:**

**2-1- عنوان: (حداکثر 20 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**2-2- مشکل موجود: (حداکثر 750 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**3-2- نوآوری طرح و ایده برای رفع مشکل: (حداکثر 750 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |