بسمه تعالی

**** ****

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

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

**معاونت تحقیقات و فن آوری**

فرم شرکت در مسابقه ایده فناورانه

* نام و نام خانوادگی:
* نام و نام خانوادگی مجری:
* عنوان ایده:
* محل اجراي ایده:
* مدت زمان مورد نیاز جهت اجراي ایده تا حصول نمونه محصول اولیه:
* جمع كل هزينه:
* تاريخ پيشنهاد ایده:
* آیا این ایده در آینده پایان نامه دانشجویی خواهد شد؟ [ ]  خیر [ ]  بله
* آیا ایده خود را تاکنون در سایر مراکز و سازمان ها ارائه کرده اید؟ [ ]  خیر [ ]  بله (نام مرکز: )
* آیا از سایر منابع جذب اعتبار می‌شود؟ [ ]  خیر [ ]  بله (نام منبع: )
* حوزه ی تخصصی ایده:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  بیوتکنولوژی  | [ ]  تجهیزات پزشکی و طراحی صنعتی  |
| [ ]  خدمات پزشکی  | [ ]  مهندسی پزشکی، کیت و دارو  |
| [ ]  طب سنتی، ایرانی و اسلامی  | [ ]  فناوری اطلاعات، انفورماتیک و سلامت دیجیتال  |
| [ ]  کشاورزی، صنایع غذایی و زیست فناوری[ ]  بهداشت، ایمنی و محیط زیست | [ ]  آموزش پزشکی و آموزش بیمار[ ]  سایر (توضیح دهید): |

* وضعیت فعلی ایده پیشنهادی:

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

* صحت مطالب این پروپوزال مورد تائید است: [ ]  خیر [ ]  بله

اینجانب ............................... به عنوان تکمیل کننده این فرم صحت مطالب ارائه شده را به طور کامل تائید می نمایم.

 **تاریخ تکمیل و امضاء:**

**1- اطلاعات فردی:**

**مشخصات ایده دهندگان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام:  | نام خانوادگي:  | کد ملی: |
| رشته تخصصي و مقطع تحصیلی:  | سال تولد: |
| مرتبه علمی: مربی[ ]  استادیار[ ]  دانشیار [ ]  استاد[ ]  دانشجو [ ]  در صورت دانشجو بودن مقطع آن ذکر گردد:  | پژوهشگر غير هيات علمي: [ ]  خیر [ ]  بله  |
| تلفن ثابت:  | تلفن همراه:  | امضاء: |
| شماره حساب بانكي:  |
| نشاني پست الكترونيك:  |
| **ترتیب****حضور** | **نام و****نام خانوادگی** | **رشته تخصصی****و مقطع تحصیلی** | **تلفن همراه** | **کدملی** | **سال** **تولد** | **پست الکترونیک** |
| مجری اول |  |  |  |  |  |  |
| همکار اول |  |  |  |  |  |  |
| همکار دوم |  |  |  |  |  |  |

**2- معرفی طرح و ایده:**

**2-1- عنوان: (حداکثر 30 کلمه)**

|  |
| --- |
| **فارسی:**  |
| **English:**  |

**2-2- ضرورت اجرای ایده و سابقه ی آن (با تاکید بر ذکر مشکل فعلی کشور، صنعت و...): (حداکثر 500 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**3-2- نوآوری ایده و نتایج آتی حاصل از اجرای آن: (حداکثر 500 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**4-2- ویژگی های محصول یا خدمات نهایی: (حداکثر 300 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**5-2- روش اجرایی طرح (حداکثر 500 کلمه):**

|  |
| --- |
|  |

**6-2- مشتریان اصلی محصول یا خدمات خود را مشخص نمایید؟ (حداکثر 250 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**7-2- در صورت داشتن مشابه داخلی یا خارجی، تفاوت مزیت و قابلیت های ویژه ایده خود را بیان کنید. (حداکثر 250 کلمه)**

|  |
| --- |
|   |

**3- ارتباط با مرکز رشد:**

آدرس: اصفهان، کاشان، میدان شورا، مرکز رشد و نوآوری سلامت.

تلفن: 03155589382

ایمیل: roshd@kaums.ac.ir