

مرکز رشد فناوری سلامت البرز

فرم درخواست جهت ورود به مرکز رشد

نام هسته یا موسسه:
نام نماینده یا مدیرعامل:
تلفن تماس:
عنوان ایده:
تاریخ تقاضا:

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

شماره تقاضا:	شماره پذیرش:	تاریخ پذیرش:
شماره پذیرش رشد مقدماتی:	تاریخ پذیرش رشد مقدماتی:	
نام کارشناس یا ناظر:		

توجه

این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای دستیابی به اطلاعات عمومی جهت تشریح اهداف و برنامه های واحد متقاضی به منظور طرح در کار گروه پذیرش مرکز رشد فناوری سلامت البرز تدوین شده است. لذا تکمیل آن به منزله پذیرش، مشارکت یا هر نوع رابطه کاری دیگر با این مرکز نمی باشد.

۱- مشخصات متقاضی اصلی

نام و نام خانوادگی:		
وضعیت کنونی تحصیلی: دانشجو <input type="checkbox"/> فارغ التحصیل <input type="checkbox"/> نام دانشگاه.....		
مدرک تحصیلی اخذ شده: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترا <input type="checkbox"/>		
عنوان شغل جاری:		
وضعیت شغلی: فناور <input type="checkbox"/> پژوهشگر <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> هیئت علمی <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> موارد دیگر <input type="checkbox"/> (نام ببرید)		
تلفن تماس:	تلفن همراه:	نمابر:
آدرس پستی:		
پست الکترونیک:		

۲- نام و مشخصات شرکاء در شرکت موجود یا شرکتی که می خواهید به ثبت برسانید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک و رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	سمت در واحد متقاضی	نحوه همکاری		
					تمام وقت	نیمه وقت	مشاور

۲-۱- در صورتی که شرکت ثبت شده ای جهت انجام امور مربوطه طرح یا ایده پیشنهادی دارید این قسمت را پر کنید:

نام شرکت: تاریخ ثبت: شماره ثبت:

فعالیت هایی که تاکنون از طریق این شرکت انجام داده اید؟

-۱

-۲

۳- مشخصات همکاران و مشاوران

مشاور	نحوه همکاری		سمت در واحد متقاضی	دانشگاه محل تحصیل	مدرک و رشته تحصیلی	نام و نام خانوادگی	رتبه
	تمام وقت	نیمه وقت					

۳-۱- نوع واحد فناوری که پیشنهاد می دهید در کدام گروه واحد های زیر قرار می گیرد:

- تولیدی نوپا
 موسسات (شرکت) تولیدی موجود
 واحد R&D یک شرکت تولیدی موجود
 شرکت خصوصی تولید مستقل

۴- مشخصات ایده یا محصول:

۴-۱- عنوان ایده:

۴-۲- مشخصات فنی ایده و خصوصیات محصول یا خدمات نهائی به طور خلاصه نوشته شود:

۴-۳- توجیه اقتصادی محصول و یا خدمات مورد نظر چیست؟^۳

۴-۴- آیا استانداردهای بین المللی یا ملی مرتبط با محصول یا خدمات طرح را در دسترس دارید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن یک کپی پیوست تهیه نمائید.

۵) مشتریان محصول یا خدمات شما چه بخشی از جامعه هستند؟

عموم مردم بیمارستانها بیماران خاص (نام ببرید)

سازمانها (نام ببرید) سایر (نام ببرید)

۹) تجهیزات و امکانات موجود توسط متقاضیان یا شرکت:

تعداد/مقدار	عنوان تجهیزات، قطعات یا موارد مصرفی

۱۰) تجهیزات مورد نیاز طرح/ ایده که باید توسط مرکز رشد فراهم شود:

ردیف	عنوان تجهیزات، قطعات یا موارد مصرفی	تعداد/مقدار	برآورد قیمت کل

۱۱) نوع و میزان حمایت‌های مورد نیاز (شامل محل استقرار، تجهیزات اداری و حمایت‌های مالی و ...):

حمایت های مورد نیاز	تعداد/مقدار
فضای فیزیکی و امکانات اداری	امکانات دفتری <input type="checkbox"/> کامپیوتر <input type="checkbox"/> غضا <input type="checkbox"/> مترمربع
خدمات اداری	تلفن <input type="checkbox"/> فکس <input type="checkbox"/> منشی <input type="checkbox"/> کپی <input type="checkbox"/> کارپردازی <input type="checkbox"/> اینترنت <input type="checkbox"/>
خدمات کارگاهی	مکانیک <input type="checkbox"/> الکترونیک <input type="checkbox"/>
خدمات مشاوره ای	الکترونیک <input type="checkbox"/> مکانیک <input type="checkbox"/> استاندارد <input type="checkbox"/> کامپیوتر <input type="checkbox"/> بازار یابی <input type="checkbox"/> طراحی صنعتی <input type="checkbox"/> اقتصادی و شناخت بازار <input type="checkbox"/> تخصصی پزشکی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>
خدمات آموزشی <input type="checkbox"/>	
سایر موارد	

۱۲) متقاضی ورود به چه مرحله ای هستید؟

مرحله رشد مرحله رشد مقدماتی مرکز چند مستاجر

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده پرسشنامه:

تاریخ تکمیل:

سمت:

امضاء: