**به نام خدا**

**فرم اطلاعات دانشجویان متقاضی فناور برگزیده\***

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی دانشجو:** | **دانشگاه:** |
| **رشته و مقطع تحصیلی:** | **ایمیل:** |
| **شماره تلفن همراه:** | **شماره تلفن ثابت:** |
| **وضعیت تحصیل: دانشجو فارغ التحصیل** | **تاریخ فراغت از تحصیل\*\* (در صورت فراغت از تحصیل):** |
| **آدرس:** | |

\*متقاضیان بخش فناور برگزیده، مجاز به ارسال یک محصول فناورانه هستند و در صورت ارسال موارد بیشتر، اولین ردیف جدول زیر قابل بررسی خواهد بود.

\*\* فارغ‌التحصیلان تنها در صورتی مجاز به شرکت در جشنواره هستند که بیش از یک سال از تاریخ فارغ التحصیلی ایشان نگذشته باشد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فعالیت فناورانه معتبر\*** | | | | | | | | | |
| **موضوع فعالیت\*\*** | **عنوان** | **انوع تائیدیه** | | | | | **این قسمت توسط تیم داوری تکمیل میشود.** | | |
| نقص مدارک/ توضیحات | امتیاز اولیه | امتیاز نهایی |
| ثبت اختراع/ تولید محصول |  | سهم مشارکت (درصد) | ثبت حقوقي در اداره ثبت اسناد و مركز مالكيت‌هاي معنوي(دارد/ ندارد) | مرجع تایید کننده  (سازمان پژوهشهاي علمي/ صنعتي ايران بنياد ملي نخبگان/ وزارت بهداشت) | | ثبت در منابع معتبر بین المللی  (دارد/ ندارد) |  |  |  |
|  |  |  | |  |
| واحد فناور |  | سهم مشارکت (درصد) | مرجع تایید کننده  (معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان/ دانشگاه) | | | |  |  |  |
|  |  | | | |
| هسته فناور |  |  |  | | | |  |  |  |
| شرکت ثبت شده مستقر در مرکز رشد |  |  |  | | | |  |  |  |
| شرکت دانش بنیان |  |  |  | | | |  |  |  |
| فرآورده های موجود در شرکت |  | سهم مشارکت (درصد) | تعداد نمونه اولیه | تعداد فرآورده دارای مجوز | | تعداد فرآورده تجاری شده |  |  |  |
|  |  |  | |  |
| میزان فروش تحقق‌یافته حاصل از فرآورده های شرکت دانش بنیان |  | مرجع تایید کننده  (معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان/ دانشگاه) | | | | |  |  |  |
|  | | | | |
| تعداد اشتغال آفرینی توسط واحد فناور |  | مرجع تایید کننده  (معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان/ دانشگاه) | | | | |  |  |  |
|  | | | | |
| فعالیت در حوزه فناوری |  | محل فعالیت بر اساس ابلاغ رسمی | | | تعداد سال فعالیت | |  |  |  |
|  | | |  | |
| دستیار فناوری |  | محل فعالیت بر اساس ابلاغ رسمی | | | تعداد سال فعالیت | |  |  |  |
|  | | |  | |
| شرکت در طرح تانا |  | بله | | | خیر | |  |  |  |
|  | | |  | |
| شرکت در رویداد های کمک نوآور و برگزیده شدن ایده |  | بله | | | خیر | |  |  |  |
|  | | |  | |
| دریافت‌کنندگان طرحهای کمک هزینه فناوری |  | مرجع تایید کننده  (معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان/ دانشگاه) | | | | |  |  |  |
|  | | | | |
| اشتغال آفرینی |  | تعداد | | مرجع تایید کننده  (معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان/ دانشگاه) | | |  |  |  |
|  | |  | | |

\*فعالیت فناورانه باید از ابتدای سال 1401 تا پایان سال 1403 اانجام پذیرفته باشند.

\*\* فعالیت فناورانه، صرفا در حوزه رشته های مصوب وزارت بهداشت (علوم پزشکی) قابل قبول است