**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