|  |
| --- |
| **فرم طرح تجربه موفق تجاری سازی محصول دانش بنیان** |
| **1- مشخصات ارائه کننده**  |
| **نام و نام خانوادگی:** | **کد ملی:** |
| **نام پدر:** | **متولد (سال/ماه/روز):** |
| **استان محل تولد:** | **شهر محل تولد:** |
| **رشته تحصیلی:** | **آخرین مدرک تحصیلی:** |
| **شماره تلفن همراه:** | **ایمیل:** |
| **2- مشخصات تجربه تجاری سازی** |
| **عنوان کامل (فارسی):** |
| **وضعیت محصول: طراحی نمونه/مطالعه میدانی/تدوین🞏 ساخت/ اجرا نمونه 🞏** |
| **گروه رشته­ی تجربه ارائه شده :** |
| **نام و نام خانوادگی و تخصص افراد و درصد مالکیت محصول دانش بنیان تجاری سازی شده (در صورت نیاز به سطر ها اضافه نمایید)** |
| نام و نام خانوادگی نفر اصلی: | تخصص: | درصد مالکیت: |
| نام و نام خانوادگی همکار اول: | تخصص: | درصد مالکیت: |
| نام و نام خانوادگی همکار دوم: | تخصص: | درصد مالکیت: |
| **3- شرح مختصری از محصول (حداکثر 150 کلمه):** |
| **4- مزیت های محصول دانش بنیان تجاری سازی شده شامل کارکرد ها و قابلیت های عملی آن (حداکثر 100 کلمه):** |
| **5- آیا مشابه داخلی و یا خارجی این محصول وجود دارد؟ چه تفاوتهایی با محصول مذکور دارد؟** |

 امضاء:

 تاریخ:

**نحوۀ ارسال فرم‌ها:**

**دانشجویان و اعضای هیات علمی:** پس از کامل‌نمودن تمام اطلاعات درخواست‌شده فرم را در قالب فایل PDF و Wordاز طریق **ایمیل** به دبیرخانه اولین جشنواره تعالی و کارآفرینی "تجربیات موفق تجاری سازی محصولات دانش بنیان" ارسال نمایید.

تلفن تماس دبیرخانه: 09058236514

پست الکترونیک: **Tbzmed.kkdb@gmail.com**

**آدرس دبیرخانه: تبریز- مجتمع تحقیق و توسعه- مرکز مشاوره شغلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

**از سه نفر از فناوران برتر تقدیر به عمل خواهد آمد.**