**بسمه تعالي**

##### دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت تحقيقات و فناوری



# **مرکز نوآوری و شتابدهی سلامت**

# **فرم ثبت نام**

**نام و نام خانوادگي فرد/ سرپرست تیم:**

**عنوان ایده:**

**Title of idea:**

**مشخصات تیم نوآور**

**1-1-** **اطلاعات نوآور به عنوان مجری:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** |  | **مقطع و رشته تحصیلی** |  |
| **شماره دانشجویی** |  | **کد ملی** |  |
| **دانشگاه محل تحصیل** |  | **دانشکده محل تحصیل** |  |
| **تلفن همراه** |  | **ایمیل** |  |

**مشخصات اعضای تیم**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** | **مقطع و رشته تحصیلی** | **نوع همكاري** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**مشخصات ایده یا مهارت**

**(اگر به صورت تیمی شرکت نکرده اید و صرفا دارای مهارت یا ایده خاصی هستید و اینجا ذکر کنید)**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام ایده یا مهارت** | **توضیحات** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**شرح مختصر از ایده (کاربرد و مزایا)**

**كليات روش اجرا و مراحل انجام کار:**

**از چه راهی از مشتریان خود درآمد کسب می کنید؟**

**آيا اين طرح در محل ديگر (دانشگاه و خارج از دانشگاه ) ارائه شده است یا نه ؟ در کجا؟ و نتیجه آن؟**

**توجه: لطفا فرم تکمیل شده را به آدرس ایمیل مرکز (**[**hiac@tbzmed.ac.ir**](mailto:hiac@tbzmed.ac.ir) **) ارسال فرمایید.**