



مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه

فرم شرکت در هشتمین جشنواره ایده برتر دانشجویی حوزه سلامت

**دانشجوی گرامی ضمن تشکر از حضور شما در این جشنواره، لطفا فرم زیر را تکمیل و به آدرس** **fanavari@umsha.ac.ir** **ایمیل نمائید. (شماره تماس: 31314052)**

* **مشخصات کلی:**

|  |
| --- |
| * **نام:**
* **نام خانوادگی:**
* **مقطع :**
* **رشته تحصیلی:**
* **دانشکده:**
* **تلفن تماس:**
* **ایمیل:**

  |

* **مشخصات ایده:**
1. **عنوان ایده:**

|  |
| --- |
| عنوان فارسی:Title: |

1. **آیا ایده ثبت اختراع دارد ؟**  بلی خیر

**(در صورت داشتن گواهی ثبت اختراع آن را پیوست نمایید)**

1. **حوزه کاربردی ایده:**

 فناوری های زیستی فناوری اطلاعات فناوری دارویی

 تجهيزات پیشرفته فناوری مواد پیشرفته تولید نرم افزار

 فناوری غذایی ساير (لطفا نام ببريد)

 4- ایده ارسالی برگرفته از کدامیک از موارد ذیل می باشد؟

 طرح تحقیقاتی دانشجویی پایان نامه ایده شخصی

1. **اگر ایده ارسالی شما به نمونه تبدیل شده است یک تصویر یا یک نمونه و یا یک گواهی بکارگیری آن ارسال گردد.**
2. **ایده شما چه مشکلی در حوزه سلامت را حل می کند؟ (مختصر توضیح دهید)**
3. **در صورت نوآورانه بودن ايده / زمينه‌كاري و يا كپي نمونه خارجي/ داخلي بودن آن توضيح دهيد؟**
4. **شرح ایده : ( در شرح ایده خود به موارد نوآورانه بودن، امکان پذیری فنی و اجرایی، قابلیت تجاری سازی**

**و سود آوری اشاره نمایید.)**