



معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به نام خدا

## فرم اطلاعات دانشجویان متقاضی کتاب برگزیده\*

نام و نام خانوادگی دانشجو:	دانشگاه:
رشته و مقطع تحصیلی:	ایمیل:
شماره تلفن همراه:	شماره تلفن ثابت:
وضعیت تحصیل: دانشجو <input type="checkbox"/> فارغ التحصیل <input type="checkbox"/>	تاریخ فراغت از تحصیل** (در صورت فراغت از تحصیل):
آدرس:	

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

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



معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## تالیف کتاب در انتشارات معتبر داخلی/خارجی

این قسمت توسط تیم داوری تکمیل می شود		این قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود.																					
انتشارات	عنوان کامل کتاب تالیفی*	انتشارات	نام ناشر	موضوع کتاب**	زمان کتاب	تعداد نویسندگان	نویسنده اول		فناوری دانشجویی	لوگوی کمیته تحقیقات و دارای نشان سازمانی /	و لینک پایگاه را درج کنید.	پایگاه های معتبر، نوع نمایه	در صورت نمایه شدن در	نوبت چاپ	تاریخ چاپ	تعداد صفحات کتاب	آیا کتاب منبع درسی است؟		مدارک قید کرده اید)	(به ترتیب شماره ای که روی مدارک تحویل داده شده	نقص مدارک / توضیحات	امتیاز اولیه	امتیاز نهایی
							بین المللی معتبر	دانشگاهی									خیر	بله					

\*کتاب تالیف شده باید از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۲ در انتشارات معتبر داخلی/خارجی چاپ شده باشد.

\*\*کتاب تالیف شده، صرفاً در حوزه رشته های مصوب وزارت بهداشت (علوم پزشکی) قابل قبول است.