



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
معاونت تحقیقات و فن آوری

فرم (۱) پروپوزال طرح های فناورانه

- نام و نام خانوادگی طرف قرارداد (الزاما هیات علمی):
- نام و نام خانوادگی مجری اول:
- نام شرکت/ هسته/ گروه فناور:
- عنوان طرح:
- محل اجرای طرح:
- مدت اجرای طرح:
- جمع کل هزینه های طرح:
- تاریخ پیشنهاد:
- تاریخ تصویب در شورای فناوری دانشگاه:
- شماره طرح:
- آیا این طرح یک فاز از یک طرح کلی می باشد؟ خیر بله

کدام طرح؟ (دو سطر!)

- آیا فرم پروپوزال، پایان نامه دانشجویی خواهد شد؟ خیر بله
- آیا از سایر منابع جذب اعتبار می شود؟ خیر بله
- حوزه ی تخصصی و نوع طرح:
- بیوتکنولوژی
- تجهیزات پزشکی و طراحی صنعتی
- خدمات پزشکی
- مهندسی پزشکی، کیت و دارو
- طب سنتی، ایرانی و اسلامی
- فناوری اطلاعات، انفورماتیک و سلامت دیجیتال
- کشاورزی، صنایع غذایی و زیست فناوری
- آموزش پزشکی و آموزش بیمار
- وضعیت فعلی:
- ایده آماده جهت نمونه سازی نمونه آزمایشگاهی و عدم فروش محصول
- نمونه کارگاهی و فروش محدود نمونه صنعتی و فروش انبوه
- صحت مطالب این پروپوزال مورد تأیید است: خیر بله
- نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
- تاریخ تکمیل و امضاء:

امضای معاون تحقیقات و فناوری

۱- اطلاعات مجریان:

مشخصات مجری طرف قرارداد

نام خانوادگی:		کد ملی:		نام:		
رشته تخصصی و مقطع تحصیلی:		سال تولد:				
مرتبه علمی: مربی <input type="checkbox"/> استادیار <input type="checkbox"/> دانشیار <input type="checkbox"/> استاد <input type="checkbox"/>		پژوهشگر غیر هیات علمی: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/>				
تلفن ثابت:		تلفن همراه:		امضاء:		
شماره حساب بانکی:						
نشانی پست الکترونیک:						
ترتیب حضور	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی و مقطع تحصیلی	تلفن همراه	کد ملی	سال تولد	پست الکترونیک
مجری اول			۰۹۱۱ ۱۱۱ ۱۱۱	۱۲۶ ۱۱۱۱ ۱۱۱	۶۰	aaaaaaaaaaaaaa@gmail.com
مجری دوم						
مجری سوم						
مجری چهارم						
مجری پنجم						
همکار اول						
همکار دوم						
همکار سوم						
همکار چهارم						

۲- معرفی طرح و ایده:
۲-۱- عنوان: (حداکثر ۲۰ کلمه)

فارسی:

English:

۲-۲- ضرورت اجرای طرح و سابقه ی آن: (حداکثر ۷۵۰ کلمه)

۲-۳- نوآوری طرح و نتایج حاصل از آن: (حداکثر ۵۰۰ کلمه)

۲-۴- ویژگی های محصول یا خدمات نهایی: (حداکثر ۵۰۰ کلمه)

۳-۴- مجوزهای مورد نیاز برای فروش محصول یا ارائه خدمت به جامعه: (حداکثر ۲۵۰ کلمه)

۳- بوم کسب و کار (فقط همین صفحه با فونت ۱۲):

توجیه فنی و امکان پذیری:	تحلیل نمونه های مشابه و رقبا:	کانال اطلاع رسانی و توزیع:	مشتریان و بازار هدف:
حمایت ها و خدمات مورد نیاز:	پیش بینی جریان درآمدی و حاشیه سود:		

۴- جدول زمانی:

زمان اجرا به ماه											فعالیت های اجرایی	
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲		۱

۵- مشارکت برون دانشگاهی:

۵-۱- مشارکت علمی: در صورتی که طرح با مشارکت علمی سایر مراکز یا دانشگاه های داخل و خارج کشور انجام می گیرد نام (یا نام های) مرکز یا دانشگاه عنوان گردد:

ردیف	نام فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه	نام و نام خانوادگی رابط	تلفن همراه رابط
۱			
۲			

۵-۲- مشارکت در هزینه: در صورتی که مراکز، سازمان ها یا مؤسسات در تامین هزینه های طرح مشارکت می نمایند، نام مشارکت کننده و رقم مشارکت ذکر گردد:

ردیف	نام فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه	نام و نام خانوادگی رابط	تلفن همراه رابط
۱			
۲			

۶- اطلاعات مربوط به هزینه ها:

۶-۱- هزینه ی آزمایشات و خدمات تخصصی:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه ی تمامی دفعات
مجموع کل هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی			

۶-۲- فهرست دستگاه ها و وسایل غیرمصرفی لازم:

نام دستگاه	شرکت سازنده	تعداد لازم	هزینه ی کل
مجموع کل هزینه های دستگاه ها و وسایل غیرمصرفی لازم			

۳-۶- فهرست وسایل و مواد مصرفی لازم:

نام وسیله یا ماده	شرکت سازنده	قیمت واحد	هزینه ی کل
مجموع کل هزینه های وسایل و مواد مصرفی لازم			

۴-۶- هزینه های دیگر: (با ذکر موارد)

هزینه ی موردی	دلیل ایجاد شدن این هزینه	هزینه ی کل
مجموع کل هزینه های دیگر		

۵-۶- تقسیم هزینه:

مجموع کل هزینه های طرح
سهام مرکز رشد و دانشگاه
سهام فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه دیگر

امضای مجریان طرح:

نام و نام خانوادگی	تاریخ	امضاء

۷- منابع:

[1]

۸- ارتباط با مرکز رشد:

آدرس: اصفهان، کاشان، میدان شورا، مرکز رشد و نوآوری سلامت.

تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۲۹۹۹

فکس: ۰۳۱۵۵۵۴۲۹۹۹

ایمیل: roshd@kaums.ac.ir

وبسایت: <http://roshd.kaums.ac.ir>