

کاربرگ شماره ۱

تاریخ ارائه طرح / ایده :

کاربرگ مشخصات تیم اجرایی متقاضی پذیرش در

مرکز نوآوری استان

۱- مشخصات مجری:

۱-۱- عنوان طرح / ایده:

انگلیسی:

فارسی:

۱-۲- نام نماینده گروه:

آدرس:

تلفن:

تلفن همراه:

کدپستی:

پست الکترونیکی:

۲- مشخصات نماینده و اعضای گروه اجرایی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رشته	سال اخذ	محل اخذ
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

۳- طرحها و پروژه‌های انجام شده توسط اعضاء (سوابق مرتبط با فعاليتهاى انجام شده به ضميمه ارائه گردد).

ردیف	عنوان طرح/پروژه	سمت در پروژه	محل اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

۴- فعاليت هاى انجام شده با محوريت طرح ارائه شده (توسط اعضاى گروه):

ردیف	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

تعهد نامه تیم نوآور:

- ۱- بدینوسیله اعلام میدارد کلیه مطالب مندرج در پرسشنامه براساس طرح مصوب، اسناد و مدارک و مطالعات انجام شده توسط اینجانب بوده و مسئولیت صحت و سقم آن را می پذیرم. چنانچه تغییری درمفاد آن صورت گیرد و یا اطلاعات جدیدی فراهم گردد در اسرع وقت کتباً به اطلاع مرکز نوآوری سلامت خواهد رسید.
- ۲- با توجه به ارائه طرح با موضوع توسط اینجانب به مرکز نوآوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تمام مسئولیت های ناشی از اجرای آن را در قبال تمام اشخاص حقیقی و حقوقی می پذیرم و در مدت طرح هرگونه ادعا، شکوایه و مواردی از این قبیل علیه مرکز مسئولیت پیگیری و جوابگویی به خواهان به عهده اینجانب می باشد و مرکز نوآوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از تمام ادعاها و خواسته ها مبری بوده و مسئولیت پاسخگویی به هیچ مرجعی را بر عهده نخواهد داشت.

امضا نماینده گروه

مشخصات تایید کننده:

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

تلفن:

درجه علمی:

آدرس

نظر تایید کننده در خصوص کاربردی بودن طرح: