**صاحب محترم ایده/ طرح مبتنی بر فناوری و نوآوری**

باسلام و احترام؛ ضمن تشکر از حسن نظر جنابعالی در زمینه تجاری­سازی ایده، در استای تبدیل ایده به محصول (تبدیل علم به ثروت)، خواهشمند است در خصوص تکمیل فرم ذیل با درج کامل اطلاعات مربوط به طرح/ ایده خود در قالب 15 بند اقدام نمایید. بدیهی است پس از بررسی کاربرگ اولیه توسط کارشناس مربوطه متناسب با سطح طرح، راهنمایی­های لازم برای مراحل بعدی انجام خواهد شد.

**توجه!** اطلاعات ارائه شده به نام صاحب آن ثبت و برای هر طرح به صورت محرمانه در شبکه مراکز رشد و نوآوری و ارکان زیر مجموعه آن از جمله مراکز شتابدهی نوآوری و توسعه کسب و کارهای دانش­بنیان تلقی می­گردد.

 مرکز نوآوری شهید احمدی روشن دانشگاه فنی و حرفه ای استان همدان

**الف) مشخصات صاحب ایده / طرح**

1- معرفی (اطلاعات فرد معرفی شده در این بخش، به عنوان صاحب اصلی ایده محسوب می­شود)

|  |
| --- |
| سال تولد:زمینه فعالیت:وضعیت حقوقی متقاضی: در حال ثبت□ ثبت شده□ ثبت نشده□ |
| نام و نام خانوادگی: | تاریخ تولد: | کد ملی: |
| آخرین مقطع تحصیلی:  | رشته تحصیلی:  | دانشگاه محل تحصیل: |
| در صورت دانشجو بودن این بخش تکمیل شود. سال ورودی: نیم سال ورودی: ترم: |
| آدرس محل سکونت فعلی: |
| آدرس محل سکونت دائم: استان .............................. شهر ......................... |
| تلفن ثابت: کد: تلفن همراه: | Email: |

**ب) مشخصات ایده / طرح:**

1. عنوان ایده:
2. بیان شرح ایده به اختصار:
3. شیوه­ی نمونه­سازی، اجرا و ساخت ایده جهت تبدیل آن به محصول:
4. یژگی­های محصول یا خدمت حاصل از ایده و موارد کاربرد آن:
5. بازار محصول یا خدمت حاصل از ایده:
6. نمونه­های مشابه محصول یا خدمت حاصل از ایده:
7. برآورد هزینه­ها و قیمت تمام شده برای ساخت نمونه­ی اولیه محصول یا خدمت:
8. تعداد تیراژ مورد نظر برای تولید نیمه انبوه محصول یا خدمت:
9. قیمت نمونه مشابه محصول/ خدمت در بازار:
10. پیش­بینی تعداد فروش و قیمت فروش محصول/ خدمت در بازار:
11. طرح در چه مرحله ای از اجرا قرار دارد؟

 ایده نمونه­سازی تولید نیمه صنعتی تجاری­سازی تدوین دانش فنی

 توضیحات:

1. ميزان اعتبار مورد نياز براي اجراي ايده محوري و سهم آورده خود را بيان نماييد.

13. اسامی و تخصص تیم کاری:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | مدرک تحصیلی | تخصص | شغل فعلی | مسئولیت در طرح |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 14. تجارب و سوابق خود و همکاران را در ارتباط با ایده بیان نمائید.



 15. انتظارات شما از مرکز نوآوری چه می باشد؟

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 فضای استقرار دفتری و کارگاهی | 🞎 جذب سرمایه­گذار (شریک تجاری) | 🞎 معافیت مالیاتی |
| 🞎 استفاده از خدمات مشاوره‌ای فنی و کسب و کار | 🞎 خدمات اطلاع‌رساني | 🞎 بازاريابي و حضور در نمایشگاه­ها و جشنواره­ها |
| 🞎 خدمات آزمايشگاهي | 🞎 دوره­های آموزشی تجاری­سازی | 🞎 استفاده از برند مرکز نوآوری دانشگاه فنی و حرفه­ای |
|  🞎 ساير (با ذكر مورد) ......................................................................................................................................................................................................................................................... |

شرايط و ضوابط مرکز نوآوری دانشگاه فنی و حرفه ای استان همدان را قبول دارم و صحت كليه مطالب و اظهارات درج شده در اين فرم را تائيد مي­نمايم؛ و در صورت ارائه هر گونه اطلاعات نادرست و یا وجود مغایرت در موارد ذکر شده قوانین دانشگاه ملاک عمل خواهد بود.

 نام و نام خانوادگی صاحب ایده: تاريخ: امضاء

تاریخ دریافت کاربرگ تکمیلی از صاحب ایده: نام فرد تحویل گیرنده: امضاء