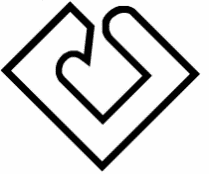
بسمه تعالی

**** ****

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان**

**معاونت تحقیقات و فن آوری**

فرم 6) گزارش پایانی طرح های فناورانه

|  |  |
| --- | --- |
| **تاریخ تصویب: ..../..../1400** | **تاریخ ارایه گزارش پایانی: ..../..../1400** |
| **عنوان طرح** | |
| **فارسی:** | |
| **English:** | |

* 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هزینه های طرح** | | |
|  | **هزینه های صرف شده در بازه زمانی مربوط به این گزارش** | **کل هزینه های صرف شده برای این پروپوزال از تصویب تا کنون** |
| **کل هزینه** |  |  |
| **سهم مرکز رشد و دانشگاه** |  |  |
| **سهم فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه دیگر** |  |  |

**مشخصات مجري طرف قرارداد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام: | | نام خانوادگي: | | | | | کد ملی: | |
| رشته تخصصي و مقطع تحصیلی: | | | | | | | سال تولد: | |
| مرتبه علمی: مربی استادیار دانشیار  استاد | | | | | پژوهشگر غير هيات علمي:  خیر  بله | | | |
| تلفن ثابت: | | | تلفن همراه: | | | | | امضاء: |
| درصد مشارکت در نتایج این گزارش: (توسط مجری اول مشخص می گردد.) | | | | | | | |
| **ترتیب**  **حضور** | **نام و**  **نام خانوادگی** | **درصد مشارکت در نتایج این گزارش** | | **تلفن همراه** | | **کلیت وظایف** | | |
| مجری اول |  |  | |  | |  | | |
| مجری دوم |  |  | |  | |  | | |
| مجری سوم |  |  | |  | |  | | |
| مجری چهارم |  |  | |  | |  | | |
| مجری پنجم |  |  | |  | |  | | |
| همکار اول |  |  | |  | |  | | |
| همکار دوم |  |  | |  | |  | | |
| همکار سوم |  |  | |  | |  | | |
| همکار چهارم |  |  | |  | |  | | |

|  |
| --- |
| **مراحل طی شده و نتایج به دست آمده:** |
|  |
| **ویژگی های محصول یا خدمت نهایی به همراه مجوزهای کسب شده:** |
|  |
| **جمع بندی برنامه های آتی:** |
|  |
| **انتقادات، نظرات و پیشنهادات:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ناظر طرح** | |
| آیا گزارش نهایی طرح فوق الذکر مورد تائید است؟ بله  خیر | |
| در صورت نیاز، پیشنهادات لازم را ارائه فرمایید. | |
| نام و نام خانوادگی: | تاریخ و امضاء: |