

فرم ارائه مشارکت و همکاری در طرح های تحقیقاتی و اقدامات فناورانه

استان:..... حوزه تخصصی طرح تحقیقاتی:..... نوع طرح: فردی گروهی

شماره تماس	عنوان شغلی	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی	پست سازمانی	نام و نام خانوادگی

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">شرح طرح</p> </div>	
<input type="checkbox"/> طراحی <input type="checkbox"/> مجری <input type="checkbox"/> مشارکت <input type="checkbox"/> همکاری	<p style="margin: 0;">نوع مشارکت</p>
	<p style="margin: 0;">زمان و مکان اجرا</p>

<p style="text-align: right; margin: 0;">مجری اول طرح: نام و نام خانوادگی:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">تاریخ و امضا:</p>	<p style="text-align: right; margin: 0;">مجری دوم طرح: نام و نام خانوادگی:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">تاریخ و امضا:</p>
---	---

<p style="text-align: right; margin: 0;">تایید معاونت پژوهشی و فناوری:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">نام و نام خانوادگی:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">تاریخ و امضا:</p>	<p style="text-align: right; margin: 0;">تایید واحد مربوطه:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">نام و نام خانوادگی مدیر:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">پست سازمانی:</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">تاریخ و امضا:</p>
--	--