|  |
| --- |
| **بسمه تعالی**  **کاربرگ درخواست پذیرش در پارک فناوری سلامت**  **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**  **توجه:**  **ممکن است در این فایل کلیه اطلاعات مربوط به شرکت شما قابل ارایه نباشد، پس چنانچه اطلاعات تکمیلی دیگری دارید لطفا اضافه فرموده و به آدرس techpark@mui.ac.ir ارسال نمایید.**  **نام شرکت (نام کامل ثبتی):**  **تاریخ و محل ثبت**:  **سرمايه اسمي**: |

**معرفی اعضای هیات مدیره، سهامداران اصلی و میزان سهام**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **مدرک تحصيلي** | **سمت در واحد فناوری** | **درصد سهام** | **نوع همکاری** | |
| **تمام وقت** | **پاره وقت** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

در صورت نیاز میتوانید به سطرهای این جدول اضافه کنید.

**تركيب نيروي انساني شركت**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدرک تحصیلی** | **نوع همکاري** | | | **متوسط سابقه کار سالانه** |
| **تمام وقت** | **پاره وقت** | **بیمه‌شده** |
| **دکترا** |  |  |  |  |
| **کارشناسی ارشد** |  |  |  |  |
| **کارشناسی** |  |  |  |  |

در صورت نیاز میتوانید به سطرهای این جدول اضافه کنید.

**نيروهاي متخصص واحد متقاضي استقرار در پارك**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگی** | **مدرک تحصيلي/ زمينة تخصصي** | **سمت در واحد** | **میزان سابقه** | **نوع همکاري** | |
| **تمام وقت** | **پاره وقت** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

در صورت نیاز میتوانید به سطرهای این جدول اضافه کنید.

**مهمترین دستاوردهای پژوهشی، و فناوری شرکت:**

|  |
| --- |
|  |

**فناوري محوری و يا محصول اصلي**: (درصورت امکان تصویر محصول اضافه شود.)

|  |
| --- |
|  |

**انواع برندها، محصولات و خدمات شرکت:**

|  |
| --- |
|  |

**مشتريان فعلي و مشتريان احتمالي شرکت:**

|  |
| --- |
|  |

**معرفي محصولات صادراتي**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام محصول صادراتی** | **نام کشور** | **میزان فروش** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**فروش در سه سال گذشته**

|  |
| --- |
|  |

**سود یا زیان انباشته بر اساس اظهارنامه در سه سال گذشته:**

|  |
| --- |
|  |

**استراتژي بازاريابي محصول يا خدمات:**

|  |
| --- |
|  |

**معرفی رقبای داخلی و خارجی:**

|  |
| --- |
|  |

**مزاياي رقابتی شما نسبت به رقبا**

|  |
| --- |
|  |

**زمان بندی سرمايه‌گذاري شرکت در پارك سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان فعالیت** | **مدت زمان اجرا (ماه)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**برنامه‌های آتی شرکت در حوزه توسعه تکنولوژی، محصولات و بازار:**

|  |
| --- |
|  |

**فضاي مورد نياز**

**استقرار در ساختمان چند مستاجره: استقرار در اراضي پارك:**

**امكانات و تجهیزات موجود در شرکت:**

|  |
| --- |
|  |

**مجوزهاي اخذ شده توسط شرکت:**

|  |
| --- |
|  |

**تفاهم نامه همکاری و قراردادهای مهم شرکت:**

|  |
| --- |
|  |

اینجانب ................................صحت کلیه مطالب مندرج در کاربرگ را تایید می‌کنم.

مهر و امضاء