

بسمه تعالی
"فرم پیشنهاد طرح دارویی"

تاریخ:

شماره:

مشخصات فردی

<u>نام و نام خانوادگی:</u>		<u>رشته تحصیلی:</u>		<u>آخرین وضعیت تحصیلی:</u>		<u>محل تحصیل:</u>	
<u>وضعیت استخدامی:</u>				<u>نوع سابقه کار:</u>		<u>مدت سابقه کار:</u>	
<u>آدرس محل کار:</u>				<u>تلفن ثابت:</u>			
<u>آدرس محل سکونت:</u>				<u>تلفن ثابت:</u>		<u>تلفن همراه:</u>	
<u>سوابق علمی تحقیقاتی:</u>							
<u>مهارت‌ها:</u>							

معرفی طرح

<u>عنوان طرح دارویی:</u>	
<u>نوع همکاری:</u>	
<input type="checkbox"/> پیشنهاد طرح	<input type="checkbox"/> واگذاری طرح
<input type="checkbox"/> مشارکت در تولید	<input type="checkbox"/>
<u>نوع دارو*:</u>	
<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> بیولوژیکی
*دارو می بایست به فرم تزریقی باشد.	
<u>نوع خط تولید:</u>	
<input type="checkbox"/> استریل نهایی	<input type="checkbox"/> آسپتیک
<u>خلاصه پیشینه تحقیقات انجام شده پیرامون طرح در داخل و خارج از کشور:</u>	
<u>خلاصه توجیه فنی (علمی) طرح:</u>	
<u>خلاصه توجیه اقتصادی طرح:</u>	
<u>جنبه های نوآوری طرح:</u>	

امضاء