* **با توجه به اینکه لازم است مهارت آموزی دانشجو در طول دوره 6 ماهه طرح دستیار فناوری صورت گیرد و در زمینه ی تخصص و رشته مربوطه فعالیت فناورانه انجام دهد، لازم است شرکت های متقاضی در مورد برنامه طرح جداول زیر را تکمیل نمایند. اطلاعات این برنامه جهت ارزیابی و انتخاب شرکتهای متقاضی موثر است.**

|  |  |
| --- | --- |
| **اطلاعات شرکت** | |
| **نام شرکت** |  |
| **زمینه فعالیت و حوزه مربوطه** |  |
| **نام محصولات/خدمات** |  |
| **نام مدیرعامل** |  |
| **محل استقرار** |  |
| **نوع دانش بنیان**  **(در صورت وجود)** |  |
| **تاریخ استقرار در پارک** |  |
| **تلفن ثابت شرکت** |  |
| **شماره همراه مدیرعامل** |  |
| **پست الکترونیکی** |  |
| **آدرس وبسایت** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **اطلاعات نیروی انسانی فعال شرکت** | |
| **تعداد به تفکیک مقطع تحصیلی** |  |
| **تعداد به تفکیک حوزه تخصص** |  |
| **تعداد نیروی بیمه شده** |  |

|  |
| --- |
| 1. **عنوان موضوع فعالیت/طرح پیشنهادی جهت فعالیت دانشجو در طول دوره** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **بطور خلاصه مشخصات فیزیکی و فنی محصول/خدمت در نظرگرفته شده برای طرح و کاربردهای آن را بیان نمایید.** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **مشتریان فعلی و یا بالقوه محصول/خدمت طرح را بیان نمایید.** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **مراحل لازم جهت اجرای طرح در طول دوره 6 ماهه را بیان نمایید.** | | | |
| **رديف** | **عنوان مرحله** | **درصد از**  **كل طرح** | **اقدامات و نتایج** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **مقطع و تخصص‌ دانشجو برای اجرای طرح را تعیین نمایید.** |
|  |

**نام و نام خانوادگی مدیر عامل شرکت**

**تاریخ/ امضاء**