



پرسشنامه تقاضای ورود به مرکز رشد

- نام موسسه یا شرکت :
- نام نماینده :
- تلفن تماس :
- تاریخ ارائه درخواست :

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.

نوع پذیرش: رشد	شماره تقاضا	تاریخ تقاضا
رشد مقدماتی	شماره پذیرش	تاریخ پذیرش

آدرس:

توجه: تکمیل این پرسشنامه هیچگونه تعهدی را
برای مرکز رشد ایجاد نمی کند

بسمه تعالی

پذیرش شرکتها، موسسه ها، واحدهای فناور و هسته های تحقیقاتی و پژوهشی جهت استقرار در

مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده های دارویی

توجه:

این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای دستیابی به اطلاعات عمومی جهت تشریح اهداف و برنامه های واحد متقاضی به منظور طرح در کار گروه پذیرش مرکز رشد فرآورده های دارویی تدوین شده است. لذا تکمیل آن به منزله پذیرش، مشارکت یا هر نوع رابطه کاری دیگر با این مرکز نمی باشد.

مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده های دارویی شیراز

نام متقاضی اصلی:	نام خانوادگی:
تاریخ تولد:	محل تولد:
وضعیت کنونی تحصیلی: دانشجو <input type="checkbox"/> فارغ التحصیل: <input type="checkbox"/> نام دانشگاه:	
آخرین مدرک تحصیلی اخذ شده: دیپلم <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترا <input type="checkbox"/>	
وضعیت شغلی: بیکار <input type="checkbox"/> شاغل (عنوان شغل): <input type="checkbox"/> آدرس محل کار:	
نوع فعالیت: فناور <input type="checkbox"/> پژوهشی <input type="checkbox"/> خدماتی <input type="checkbox"/>	
آدرس:	کد پستی:
آدرس پست الکترونیک:	آدرس پایگاه اینترنتی:
	تلفن:

۲) اطلاعات مربوط به همکاران و مشاوران:

ردیف	نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	نام دانشگاه	زمینه همکاری	نحوه همکاری

* تمام وقت، پاره وقت، مشاور

۳) اطلاعات مربوط به شرکت یا موسسه ثبت شده: (در صورتی که شرکت ثبت شده ای جهت انجام امور مربوطه

طرح یا ایده پیشنهادی دارید جدول زیر را پر کنید)

نام شرکت: تاریخ ثبت: شماره ثبت:

فعالیت‌هایی که تاکنون از طریق این شرکت انجام داده اید:

۱-

۲-

۳-

ردیف	نام شرکا	ثبت سهام هر فرد	تعداد سهام	تخصص	نوع فعالیت شرکت

۴) مشخصات فنی ایده به طور کامل نوشته شود.

۵) توجیه اقتصادی محصول و یا خدمات مورد نظر چیست؟

۶) قوانین و مقررات و استانداردهای مرتبط با محصول یا خدمات طرح یا ایده در دسترس هستند؟

بله خیر

۷) خروجیهای (OUT PUT) انجام طرح چیست؟

۸) مشتریان محصول و خدمات شما چه بخشی از جامعه هستند؟

۹) فعالیت شما در مرکز رشد شامل چه مواردی می باشد؟

پژوهشی و افزایش کسب دانش فنی طراحی محصول ایده تولید محصول ایده

بکارگیری مشارکت سرمایه گذاران بازاریابی و اشتغال تولید و فروش محصول و خدمات

۱۰) مدت مورد درخواست برای استقرار در مرکز رشد: ماه

۱۱) مراحل مختلف اجرای ایده/طرح:

ردیف	عنوان مرحله	مدت اجراء (ماه)	توضیح فعالیتهای هر مرحله

۱۲) برنامه زمان بندی اجرای فعالیتهای ایده / طرح:

شروع و پایان فعالیتهای (بر حسب هفته)																								مراحل اجراء ایده	ردیف		
۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱				

۱۳) تجهیزات و امکانات موجود در شرکت:

عنوان تجهیزات	تعداد / مقدار

۱۴) هزینه خرید تجهیزات مورد نیاز طرح / ایده:

ردیف	عنوان تجهیزات	نوع تجهیزات		تعداد / مقدار	قیمت کل
		مصرفی	غیر مصرفی		

۱۵) برآورد هزینه تهیه اجرای طرح / ایده در زمان استقرار در مرکز رشد (هزینه تجاری سازی طرح با مرحله عرضه به بازار) در مورد تقاضای مرکز رشد.

ردیف	نوع هزینه	تعداد	مبلغ	توضیحات
۱	مواد مصرفی			
۲	نیروی انسانی			
۳	خدمات قراردادی			
۴	سایر موارد (نام ببرید)			

۱۶) نوع و میزان حمایت‌های مورد نیاز (شامل محل استقرار، تجهیزات اداری و حمایت‌های مالی و...)

نوع تجهیزات	تعداد / مقدار
فضای فیزیکی و امکانات اداری	میز <input type="checkbox"/> کامپیوتر <input type="checkbox"/> متر مربع <input type="checkbox"/>
خدمات اداری	تلفن <input type="checkbox"/> فکس <input type="checkbox"/> کارپردازی <input type="checkbox"/> اینترنت <input type="checkbox"/>
خدمات کارگاهی	مکانیک <input type="checkbox"/> الکترونیک <input type="checkbox"/>
خدمات مشاوره‌ای	تخصصی <input type="checkbox"/> استاندارد <input type="checkbox"/> بازاریابی <input type="checkbox"/>
خدمات آموزشی	

نوع حمایت	تعداد / مقدار	محدوده زمانی مورد نیاز	توضیحات

۱۷) آیا نمونه اولیه محصول تاکنون ساخته شده است؟ بلی خیر

۱۸) آیا اطلاعات کافی راجع به بازار و برنامه کاری BUSSINESS PLAN دارید؟ بلی خیر

۱۹) آیا آمادگی ثبت شرکت یا مشارکت همکاران طرح را دارید؟ بلی خیر

۲۰) متقاضی ورود به چه مرحله‌ای هستید؟ مرحله رشد مرحله رشد مقدماتی

(فقط در صورت مثبت بودن سه مورد فوق می‌توانید متقاضی مرحله رشد باشید)

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده پرسشنامه:

تاریخ تکمیل:

سمت:

امضاء: