



فرم درخواست تشویق

ثبت اختراع/اکتشاف/ پژوهشگر نمونه کشوری/ المپیاد/ جشنواره رازی/ جشنواره خوارزمی و جشنواره جوان خوارزمی

آثار بدیع فرهنگی و هنری/ مسابقات معتبر قرآنی داخلی و بین المللی

مدیر عامل محترم موسسه کارآفرینان آوا سلامت

با سلام و احترام، بدینوسیله درخواست خود را مبنی بر تخصیص پاداش برای اثر ثبت شده به شرح ذیل ایفاد و مدارک و اطلاعات ذیل را ارسال و اعلام می‌دارد:

۱- مشخصات اثر مربوطه:

 انفرادی مشترک (اسامی نویسندگان یا همکاران به ترتیب): داخلی استانی داخلی کشوری بین المللی

عنوان اثر:

شماره ثبت اثر یا گواهی مربوطه:

تاریخ ثبت اثر یا گواهی مربوطه (میلادی/شمسی): ماه سال

نام سازمان ثبت کننده یا تأیید کننده:

۲- مشخصات درخواست کننده برای پاداش (شاغل در موسسه کارآفرینان آوا سلامت):

نام و نام خانوادگی با مدرک تحصیلی در رشته شاغل در استان

..... مرکز/واحد/دانشگاه سمت آدرس پست الکترونیکی

..... تلفن محل کار تلفن همراه

۳- مدارک لازم:

- تصویر گواهی ثبت اثر که بیش از یک سال از ثبت آن نگذشته است و ارائه مدرکی مستند و معتبر که درخواست کننده با نام موسسه کارآفرینان آوا سلامت برای ثبت اثر اقدام کرده باشد.

۴- اطلاعات لازم:

گواهی می‌نمایم:

- این اثر با عنوان "شاغل در موسسه کارآفرینان آوا سلامت" انجام و ثبت شده است نشده است.- قبلاً این مقاله از سوی موسسه/دانشگاه ها/ و یا موسسات دیگر تشویق شده است نشده است.(در صورت مثبت بودن پاسخ، بفرمایید کدام مرجع تقدیر کرده و به چه میزان بوده است:

۵- مشخصات بانکی: نام بانک شهرستان شعبه کد بانک شماره حساب

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: امضاء تاریخ

دبیر محترم کمیته تحلیل از برگزیدگان آوا سلامت		
تاریخ	امضاء	مدیرعامل
جهت بررسی و اعلام نظر		
مدیرعامل محترم موسسه کارآفرینان آوا سلامت		
با سلام، اثر ثبت شده به شماره مورخ با عنوان در		
کمیته تجلیل از برگزیدگان آوا سلامت بررسی و طبق مقررات جاری موسسه برابر امتیاز تعلق گرفت و مبلغ پاداش معادل		
..... ریال می‌باشد.		
تاریخ	امضاء	دبیر کمیته تجلیل از برگزیدگان آوا سلامت

مدیر محترم مالی موسسه کارآفرینان آوا سلامت

لطفاً دستور فرمائید مبلغ به عدد ریال به حروف ریال پاداش اثر ثبت شده را به حساب آقای / خانم واریز نمایند.

مدیرعامل امضاء تاریخ