



بِسْمِ اللَّهِ



فرم پیشنهاد طرح به کانون شکوفایی خلاقیت و نوآوری دانشگاه فنی و حرفه ای استان خوزستان

عنوان طرح:

مشخصات نوآور (یا نماینده گروه):

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
مدرک و رشته تحصیلی:	سال تولد:
شغل:	تلفن منزل:
نشانی محل کار:	تلفن همراه:
نشانی منزل:	پست الکترونیک:

(لطفاً کپی شناسنامه، کارت ملی و مدرک تحصیلی پیوست شود.)

اعضای گروه:

نام و نام خانوادگی	شغل	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	مسئولیت در طرح و نوع همکاری

برنامه زمانبندی انجام طرح:

ماه						هزینه مورد نیاز (ریال)	عنوان فعالیت	ردیف
۶	۵	۴	۳	۲	۱			

انتظار شما از کانون شکوفایی خلاقیت و نوآوری چیست؟

حمایت مالی
 تخصیص فضای اداری
 خدمات آموزشی و مشاوره‌ای
 سایر (نام ببرید):
 اعتبار مورد نیاز (ریال):

نام و نام خانوادگی و امضا:

تاریخ تحویل فرم به کانون: