**باسمه تعالی**

|  |  |
| --- | --- |
| arm.png  **وزارت علوم تحقیقات فنآوری**  **دانشگاه فنی حرفه ای**  **دانشکده فنی حرفه ای..................** | **عضو محترم کمیته تخصصی سرکارخانم/ جناب آقای**  **خواهشمند است طرح با مشخصات زیر را ارزیابی نمائید. تاریخ:**  **کارشناس ارزیابی: امضاء** |
| **عنوان طرح:**  **نام ونام خانوادگی مجریان و همکاران طرح:** | |
| **آیا عنوان طرح با زمینه های مرکز رشد هماهنگی دارد؟**  **انطباق نوع طرح با نظر مجری: دارد: ندارد: بهتر است در دسته: قرار گیرد** | |
| **زمان بندی پیشنهاد شده برای طرح: مناسب است: کم است: زیاد است: اصلاحات لازم:**  **امکانات و تجهیزات پیشنهادی مورد نیاز: کافی است: کافی نیست: بیش از اندازه است:**  **توضیح:**  **هزینه برآورد شده: مناسب است: کم است: زیاد است: اصلاحات مورد نیاز:** | |
| **این طرح پس از انجام آیا به کدام نتیجه (یا نتایج) می تواند منجر شود:**  **مدل نرم افزاری : نمونه بدون قابلیت تست: نمونه با قابلیت تست: محصول غیر قابل ارائه به بازار:**  **محصول غیر قابل ارائه به بازار: ثبت اختراع بین المللی: ثبت اختراع داخلی:**  **بومی سازی فناوری: کاهش قابل توجه هزینه: سهولت استفاده و کاهش قابل توجه خطر جانی یا مالی:**  **کاهش قابل توجه آلودگی و بهبود محیط زیست: حل یک مشکل مهم و موجود قسمتی از افراد جامعه:** | |
| **سرجمع طرح ارائه شده:**  **قابل اجرا می باشد: با اصلاحات زیر قابل اجرا می باشد:**  **نیاز به بررسی مجدد دارد: قابل اجرا نمی باشد:**  **توضیح:** | |
| **ساعات صرف شده برای ارزیابی:**  **نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده: تاریخ: امضاء** | |
| **نتیجه ارزیابی در تاریخ: در کمیته تخصصی قرائت گردید و تصویب شد: نشد:**  **نام و امضاء دبیرکمیته:** | |