**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:** |