



بسمه تعالی

مرکز رشد فناوری‌های سلامت و دارویی جندی شاپور

فرم درخواست خدمات مشاوره ای فناوران تاریخ :

ایده محوری (نام محصول):

تیم کاری (به همراه تخصص):

زمینه مشاوره ای مورد تقاضا:

در صورت داشتن شرکت ثبت شده نام شرکت ذکر گردد:

آدرس ایمیل:

نام و نام خانوادگی فرد پیگیری کننده :

شماره تماس: تاریخ: امضاء

مشاوره دهنده :

سمت: تاریخ: امضاء

مدت زمان مشاوره:

نتیجه مشاوره:

امضا مدیر مرکز رشد