**موافقت نامه همکاران شرکت کننده کمیته اختراعات و فناوری**

اینجانب ......................…….با مشخصات ذیل:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| کدملی | نام پدر | تاریخ تولد | آخرین مدرک تحصیلی | رشته تحصیلی | دانشگاه محل تحصیل | محل اشتغال | مرتبه علمی | تلفن همراه | پست الکترونیک | درصد مشارکت در پروژه |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

موافقت خود را با شرکت پروژه با مشخصات زیر:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عنوان پروژه | تاریخ ثبت اختراع | شماره ثبت اختراع |
|  |  |  |

توسط آقای/ خانم ................................ با میزان مشارکت .................................. درصد، در بیست وهشتمین جشنواره تحقیقات و فناوری علوم پزشکی رازی اعلام می دارم.

* درصورت برگزیده شدن این پروژه هیچگونه ادعایی در مورد سهیم شدن در مزایای مترتب بر آن نخواهم داشت.

همچنین یک نسخه کپی کارت ملی اینجانب نیز جهت ارائه به آن دبیرخانه در اختیار داوطلب قرار گرفته است.

مهر و امضاء