فرم ثبت نام در نمایشگاه هفته پژوهش، فناوری و فن‌بازار استان گلستان

1. لغایت 20 آذرماه 1398

|  |  |
| --- | --- |
| **1. نام سازمان/دانشگاه:** | **2. نام مدیر کل/رئیس:** |
| **3. تلفن ثابت:** | **4. فکس:** | **5.کد پستی:** |
| **6. آدرس:** |
| **7. وب‌سایت:** | **8. عناوین دستاورهای پژوهش و فناوری قابل ارائه در نمایشگاه:** |
| **9. دستاوردهای فناورانه قابل رونمایی:** |
| **10. تفاهم‌نامه های قابل انعقاد در نمایشگاه:** |
| **11. عنوان و زمان درخواستی جهت برگزاری جلسه شورای پژوهشی دستگاه مذکور و یا جلسات شورایی مهم مرتبط با پژوهش و فناوری آن دستگاه در محل VIP نمایشگاه:** |
| **12. عنوان کارگاه‌های دارای مخاطب جهت برگزاری توسط آن مرکز/دانشگاه:** |
| **13. نام و نام خانوادگی، شماره تماس و آدرس ایمیل نماینده تام‌الاختیار آن مرکز در نمایشگاه:****نام و نام خانوادگی:****شماره همراه:****آدرس ایمیل:** |
| **14. متراژ غرفه درخواستی(متر مربع):** |