

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

**فرم درخواست شرکت در همایش­های خارج از کشور**

1. **مشخصات متقاضی:**

**نام و نام خانوادگی: آخرین مدرک تحصیلی و رشته تخصصی:**

**رتبه علمی :**  استاد ❑ دانشیار ❑ استادیار ❑ مربی ❑ تمام وقت جغرافیایی **❑**

**نوع استخدام:** رسمی ❑ پیمانی ❑ ضریب K ❑ تعهد خدمت ❑

**آیا در حال حاضر در ماموریت به سر می برید؟ بلی ❑ خیر ❑ تاریخ شروع: تاریخ خاتمه:**

**آدرس محل خدمت: بیمارستان: دانشکده: گروه:**

**تلفن تماس فوری: شماره حساب (بانک رفاه دانشگاه):**

1. **مشخصات مربوط به تقاضای شرکت در کنگره با ارائه مقاله:**

**نحوه ارائه مقاله در کنگره: سخنران مدعو❑ شفاهی❑ پوستر❑ مقاله کامل❑**

**چندمین بار است که در کنگره، کارگاه، فرصت مطالعاتی و دوره مشاهده گری خارج از کشور از طریق دانشگاه شرکت می نمایید** .

**در صورتی که سخنران مدعو هستید چه حمایتی از طرف دعوت شونده به شما اختصاص می­یابد؟**

**عنوان کنگره خارجی:**

**مکان:**

**زمان:**

1. **آیا این کنفرانس جزء سه کنفرانس برتر رشته شما است؟ در غیر این صورت دلیل شرکت در این کنفرانس را عنوان نمایید.**
2. **در صورت دریافت کمک مالی از دیگر موسسات جهت شرکت در کنفرانس ، میزان هزینه پیش بینی شده و نحوه دریافت آنرا ذکر نمایید.**
3. **میزان هزینه پیش بینی شده (بلیط، ثبت نام، اقامت) جهت شرکت در کنفرانس را ذکر نمایید.**

**تعداد مقالات ارائه شده فرد متقاضی در همایش:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نحوه ارائه مقاله** | **عنوان مقاله** | **نویسندگان** | **موافقت نویسندگان همراه مقاله جهت ارائه مقاله توسط متقاضی کسب شده است.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**آیا مقالات/ خلاصه (مقالات) فوق قبلا در مجله داخلی یا خارجی چاپ شده است؟ بله❑ خیر❑**

**در صورت پاسخ مثبت نام مجله، تاریخ چاپ و شماره صفحه را قید فرمایید.**

**اینجانب متعهد می­گردم:**

1. **❑ مقاله (مقالات) پذیرفته شده در همایش قبلا در همایش داخل یا خارج از کشور ارایه نشده است.**
2. **❑ (در صورت چاپ مقاله) از تاریخ چاپ مقاله بیش از یکسال نگذشته است.**
3. **❑ رضایت کلیه همکاران مقاله کسب شده­است.**
4. **❑ عنوان مقاله با لاین تحقیقاتی اینجانب همخوانی دارد.**
5. **❑ در صورت انصراف، عدم توفیق در اخذ روادید، عدم ارائه مدارک مورد نیاز، نسبت به استرداد ارز (در صورت دریافت) به بانک عامل اقدام می­نمایم.**
6. **❑ از هیچ یک از موسسات تجاری هزینه شرکت در این کنفرانس اخذ نگردیده است.**

**امضاء:**

**تاریخ تکمیل فرم:**

**مدارک مورد نیاز : پذیرش مقاله/ مقالات، کپی خلاصه مقاله/ مقالات پذیرفته شده (ذکر اسامی نویسندگان همراه و درج نام دانشگاه علوم پزشکی اصفهان Isfahan University of Medical Sciences به طور کامل الزامی است)، فرم تکمیل شده تقاضا، تصویر آخرین حکم کارگزینی ترفیع پایه، مصوبه شورای گروه، مصوبه شورای پژوهشی دانشکده**

**خواهشمند است چنانچه بدلیل عدم دریافت به موقع روادید یا هر دلیل موجه دیگری قادر به شرکت در دوره مذکور نبودید، در اسرع وقت این مدیریت را مطلع فرمایید.**

امضاء کارشناس (رابط اعزامها

همکار ارجمند :

میزان هزینه اختصاصی تا سقف اعلام شده در آیین نامه بر اساس امتیاز کسب شده بر اساس گزارش بعد از سفر و ارزیابی جلسه سخنرانی عمومی و درصورت لزوم جلسه خصوصی مصاحبه با اعضای شورای بین المللی سازی پژوهش خواهد بود.

باسپاس

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**معیارهای امتیازدهی در فرم گزارش بعد از سفر به شرح ذیل می­باشد.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ارائه مقاله** | **هر مقاله تا 30 امتیاز**  **شفاهی(20)، پوستر(10)،مقاله کامل(30)** |
| **جزء کنفرانس برتر رشته آموزشی بر اساس شاخص SJR و H-index** | **تا 30 امتیاز** |
| **برقراری ارتباط با محققین یا شخصیتهای بارز علمی** | **تا 20 امتیاز** |
| **تفاهم برای انجام پروژه مشترک با دیگر پژوهشگران مرتبط بین­المللی** | **تا 100 امتیاز** |
| **بازدید از مراکز علمی مرتبط** | **تا 30 امتیاز** |
| **برگزاری آنلاین کنفرانس در دانشگاه** | **تا 50 امتیاز** |
| **برگزاری ویدیو کنفرانس مشترک با همکار خارجی** | **تا 20 امتیاز** |
| **سخنران مدعو کلیدی/ برگزاری کارگاه یا مسابقه در کنفرانس/ مشارکت در برگزاری کنفرانس** | **تا 40 امتیاز** |
| **قرار داشتن مقاله جزء برترین مقالات کنفرانس** | **تا 60 امتیاز** |
| **دستاوردهای علمی جانبی کنفرانس** | **تا 20 امتیاز** |