بسمه تعالی

کاربرگ مشخصات کنفرانس بین المللی

*(کاربرگ توسط معاون آموزشی-پژوهشی دانشکده تکمیل شود و همراه مستندات به مدیریت امور پژوهشی ارسال گردد)*

الف- مشخصات درخواست کننده

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی:** |  |
| **کد ملی:** |  |
| **عضو هیئت علمی دانشکده:** |  |
| **وضعیت استخدام/مرتبه علمی:**  |  |
| **آدرس ایمیل فعال:** |  |
| **شماره همراه:**  |  |
| **پژوهشگر فعال (در زمان درخواست):** | الف □ ب □  |

ب- مشخصات عمومی همایش/کنفرانس

|  |  |
| --- | --- |
| **نام کنفرانس:** |  |
| **تاریخ برگزاری کنفرانس (روز، ماه، سال به میلادی و هجری شمسی):** |  |
| **آدرس وب سایت کنفرانس:**  |  |

**ج- مشخصات کنفرانس مطابق با ماده 3 شیوه نامه اجرایی شرکت اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی در کنفرانس های علمی خارج از کشور (مصوب 31/6/95 هیات رئیسه دانشگاه)**

**1. نمایه­ی کنفرانس**: Scopus□ Web of Science (ISI) □ ISC□ IEEE□ □ نمایه ندارد سایر..........................................

**2.وابستگی کمیته علمی همایش به مراکز علمی، پژوهشی یا دانشگاهی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **مرتبه علمی** | **وابستگی سازمانی** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. محل برگزاری کشور**: **شهر:**

**4. چندمین دوره برگزاری:**

**5.زمان بندی کنفرانس (فاصله ارسال تا پذیرش مقاله)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Submission Due:** |
|  | **Notification:** |
|  | **Registration:** |

**6. سازمان (ها) یا ارگان (های) برگزار کننده**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام سازمان یا ارگان** | **نوع سازمان (دانشگاه، شرکت،...)** | **محل استقرار سازمان/ارگان** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. سازمان (ها) یا ارگان (های) حمایت کننده (مالی-معنوی)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام سازمان یا ارگان** | **نوع سازمان (دانشگاه، شرکت،...)** | **محل استقرار سازمان/ارگان** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8.سطح علمی سخنرانان کلیدی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **مرتبه علمی** | **وابستگی سازمانی** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**9.کنفرانس در فهرست سیاه کنفرانس های وزارت علوم** قرار ندارد□ قراردارد□

با بررسی وب سایت کنفرانس و مدارک ارایه شده صحت اطلاعات فوق تا تاریخ ………………………… مورد تأیید است.

معاون آموزشی-پژوهشی دانشکده نام و نام خانوادگی امضا: