

بسمه تعالی



انجمن علمی بهداشت محیط ایران

شماره: _____

تاریخ: _____

**فرم درخواست شرکت در نخستین جشنواره علمی بهداشت محیط ایران
اسفند ماه ۱۳۸۸**

الف) متقاضی شرکت در بخش: (در این بند می‌توانید یک یا چند بخش را انتخاب نمایید)

- مقاله
- کتاب
- پایان نامه
- ابداع و اکتشاف
- فعالیت اجرایی بهداشت محیطی

ب) مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ تولد: _____ محل تولد: _____

جنس: مذکر مؤنث آخرین مدرک تحصیلی: _____ رشته تحصیلی: _____

دانشگاه و دانشکده محل تحصیل: _____

مرتبۀ علمی و دانشگاه یا مؤسسه‌ای که هم اکنون در حال فعالیت هستید: _____

آدرس پست الکترونیکی: _____

آدرس پستی محل کار: _____

کدپستی: _____ صندوق پستی: _____ کد شهر: _____

تلفن: _____ شماره: _____

آدرس پستی منزل: _____

کدپستی: _____ کد شهر: _____ تلفن: _____ تلفن همراه: _____

ج) مشخصات مقاله چاپ شده در مجلات معتبر داخلی و یا خارجی

- عنوان مقاله: _____
- نام مجله: _____
- تعداد نویسندگان: _____
- چندمین نویسنده مقاله می‌باشید؟ _____
- آیا نویسنده مسؤول هستید؟ _____
- سال انتشار، جلد، شماره، صفحات: _____
- بانک‌های اطلاعاتی که مجله در آن نمایه شده است: _____
- IF مجله (Impact Factor سال ۲۰۰۷ یا ۲۰۰۸): _____

د) مشخصات کتاب چاپ شده

- تالیف
- ترجمه
- چندمین نویسنده / مترجم کتاب می‌باشید؟ _____
- عنوان کتاب، سال نشر، ناشر: _____

ح) مشخصات پایان نامه دفاع شده

- عنوان: _____
- نام استاد / اساتید راهنما: _____
- محل انجام پایان نامه: _____
- موسسه یا سازمان حمایت کننده: _____
- شرح مختصر: _____

و) مشخصات ابداع و اختراع

- عنوان: _____
 - حیطه / حیطه های کاربرد: _____
 - شماره ثبت: _____
 - شرح مختصر: _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ز) مشخصات فعالیت اجرایی بهداشت محیطی

- موضوع: _____
 - توضیحات درباره زمینه ها، ضرورت ها، نتایج فعالیت و کاربردهای آن: _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

نکته مهم: مستندات شامل مقاله و کتاب چاپ شده، مجلد پایان نامه، گواهی ثبت اختراع و سایر مدارک لازم ارسال گردد.

اینجانب _____ متقاضی شرکت در نخستین جشنواره علمی بهداشت محیط ایران ضمن مطالعه ضوابط مربوطه، صحت مندرجات این فرم و کلیه پیوست های مربوطه را تأیید نموده و مسؤولیت موارد مذکور را به عهده می گیرم.

تاریخ: _____ امضای متقاضی: