



فرم ثبت ایده دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

نام و نام خانوادگی ایده پرداز (ایده پردازان):		
۱-	۲-	۳-
رشته تحصیلی:		
<input type="checkbox"/> اقتصاد سلامت	<input type="checkbox"/> انفورماتیک پزشکی	<input type="checkbox"/> فناوری اطلاعات سلامت
<input type="checkbox"/> مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	<input type="checkbox"/> کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی	
مقطع تحصیلی:		
<input type="checkbox"/> کارشناسی	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد	<input type="checkbox"/> دکتری
زمینه ایده پردازی		
<input type="checkbox"/> پژوهشی	<input type="checkbox"/> آموزشی	<input type="checkbox"/> اداری
هزینه های احتمالی ایده در صورت اجرایی شدن:		
چکیده ایده:		