



فرم اطلاعات پژوهشگر سال ۱۴۰۰

محل الصاق
اسکن عکس

۱- مشخصات فردی

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل تولد:
محل خدمت: مرکز علمی - تحقیقاتی: دانشگاه/دانشکده:
سازمان/دستگاه اجرایی:
سمت:
شماره تلفن: ثابت: همراه:
پست الکترونیک:
نشانی:

در تکمیل فرم رعایت نکات زیر الزامی است:

- تمامی آثار و فعالیت های علمی، تحقیقاتی مندرج و پیوست **صرفاً در حوزه بیمه سلامت** باشد.
- آثار و فعالیت های علمی، تحقیقاتی دریافتی که در حوزه بیمه سلامت نباشند، مورد بررسی قرار نخواهند گرفت.
- آثار و فعالیت های علمی، تحقیقاتی صرفاً مربوط به **یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰)** باشد.
- فرم اطلاعات پژوهشگر در قالب PDF و تمامی مستندات پیوست در قالب JPEG باشد.
- فرم های ناقص، فاقد مستندات، فاقد امضاء و ناخوانا مورد بررسی قرار نخواهد گرفت.
- فرم اطلاعات پژوهشگر، تمامی مدارک و مستندات از طریق ایمیل مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت nchir@ihio.gov.ir ارسال گردد.
- مدارک و مستندات دریافتی عودت داده نخواهد شد.
- مهلت ارسال فرم اطلاعات پژوهشگر و مستندات حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۳۰ باشد. مستندات دریافتی پس از این تاریخ مورد بررسی قرار نخواهد گرفت.

۲- سوابق تحصیلی به ترتیب از کارشناسی به بعد ذکر گردد (آخرین مدرک تحصیلی پیوست گردد).

ردیف	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل/کشور	سال شروع	سال اخذ مدرک

۳- سوابق شغلی

ردیف	سمت	محل اشتغال	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

۴- سوابق علمی - تحقیقاتی*

۴-۱ - مقالات علمی چاپ شده و پذیرش شده در مجلات علمی معتبر طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (صفحه اول مقاله پیوست گردد).

ردیف	عنوان	نام مجله (سال، شماره و دوره)	محل نمایه / ایندکس مجله	جایگاه پژوهشگر (نفر اول / مسئول / نویسنده ...)	امتیاز
جمع امتیاز					

* به مقالاتی که با وابستگی سازمانی (Affiliation) مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، چاپ یا پذیرش شده باشند، ۲۵ درصد امتیاز بیشتری تعلق خواهد گرفت.

مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ایران، تهران، ایران

National Center for Health Insurance Research, Iran Health Insurance Organization, Tehran, Iran

۲-۴- مقالات ارائه شده در کنگره ها، کنفرانس ها و همایش ها طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (تصویر گواهی معتبر سخنرانی یا پوستر پیوست گردد).

امتیاز	جایگاه پژوهشگر (نفر اول / مسئول / نفر ...)	نوع ارائه		سطح		عنوان کنگره/ کنفرانس/همایش	عنوان	ردیف
		سخنرانی	پوستر	بین المللی	ملی			
جمع امتیاز								

۳-۴- طرح های تحقیقاتی اتمام یافته یا در دست اجرا طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (تصویر گواهی طرح تحقیقاتی خاتمه یافته/ در حال اجرا پیوست گردد).

امتیاز	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	وضعیت اجرا		محل اجرا	نوع همکاری مجری/همکار اصلی/سایر همکاران	عنوان	ردیف
			خاتمه یافته	در حال اجرا				
جمع امتیاز								

۴-۴- کتب منتشر شده طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (تصویر صفحه شناسنامه اثر علمی پیوست گردد).

امتیاز	ناشر	تاریخ انتشار	نوع اثر				عنوان	ردیف
			تألیف	تصنیف	ترجمه	تدوین		
جمع امتیاز								

۴-۵- ایده/ ابتکار / نوآوری طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (تصویر گواهی معتبر ایده/ ابتکار / نوآوری پیوست گردد).

امتیاز	ارائه دهنده		رتبه/مقام	سال انتخاب	عنوان	ردیف
	اصلي	همکار				
جمع امتیاز						

۴-۶- اختراع طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (تصویر گواهی ثبت اختراع پیوست گردد).

امتیاز	حامی اختراع	شماره ثبت	محل ثبت	تاریخ	عنوان	ردیف
جمع امتیاز						

۴-۷- داوری/ نظارت آثار علمی، طرح های تحقیقاتی و مقالات طی یک سال، از تاریخ (۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۸/۳۰) (مستندات پیوست گردد).

امتیاز	عنوان اختراع/ایده/ابتکار/نوآوری	عنوان مقاله (نام مجله و ایندکس آن)	عنوان طرح تحقیقاتی	عنوان اثر علمی	ردیف
جمع امتیاز					

اینجانب صحت مطالب مندرج در " فرم اطلاعات پژوهشگر "، اصالت و کامل بودن مدارک و مستندات پیوست را تأیید می نمایم.

امضاء

تاریخ