فرم درخواست حضور در پاویون ستاد توسعه علوم و فناوریهای شناختی

نمایشگاه توانمندی های دانش بنیان خلاق و استارتاپ ها-1401

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام شرکت(فارسی) | | نام تجاری(برند) | شناسه ملی |
| نام شرکت(لاتین) | | شماره ثبت (در صورت وجود) | سال تولید محصول |
| آدرس سایت | | شماره فکس | شماره تلفن ثابت |
| ایمیل: | | نام مسئول نمایشگاه | شماره تلفن همراه |
| نام و نام خانوادگی: مدیرعامل موسسه یا شرکت و یا سرپرست گروه (درخواست دهنده) | | کد ملی | شماره تلفن همراه |
| آدرس | | | |
| نام همکاران+ ایمیل+ شماره تماس | | | |
| نوع محصول: نرم افزار □ کتاب □ دستگاه □ بازی (فیزیکی یا موبایلی) □ سایر □ | | | |
| توضیحات (شرح دقیق محصول و یا خدمت) | | | |
| \*ویژه بازی­های فیزیکی: (PDF نحوه بازی را نیز ایمیل کنید) | | | |
| نام بازی | شماره مجوز شورای نظارت بر اسباب بازی­ (مخصوص بازی های فیزیکی) | | |
| \*ویژه بازی­های موبایلی:  نام بازی مجوز نشر بنیاد بازی­های رایانه­ای ( و یا کد رهگیری) را نیز به همراه فرم ایمیل کنید. | | | |
| حوزه فعالیت:  روانشناسی شناختی □ مدلسازی □ داده کاوی □ زبان شناسی □  هوش مصنوعی □ آموزش و پرورش □ سلامت □ بازی­های شناختی □ سایر □ | | | |
| اهداف شناختی محصول یا خدمت | | | |
| 3 تصویر از (زوایای مختلف) محصول یا خدمت را ضمیمه فرم کنید. | | | |
| مسئولیت صحت موارد مندرج در فرم و مالکیت فکری و معنوی این محصول یا خدمت بر عهده اینجانب بوده و در صورت ارایه اطلاعات خلاف واقع، مسئولیت هر گونه عواقب ناشی از آن بر عهده اینجانب می­باشد.  نام و نام خانوادگی، امضا: | | | |