



معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به نام خدا

فرم اطلاعات دانشجویان متقاضی مقاله برگزیده*

نام و نام خانوادگی دانشجو:	دانشگاه:
رشته و مقطع تحصیلی:	ایمیل:
شماره تلفن همراه:	شماره تلفن ثابت:
وضعیت تحصیل: دانشجو ☐ فارغ التحصیل ☐	تاریخ فراغت از تحصیل** (در صورت فراغت از تحصیل):
آدرس:	

*متقاضیان بخش مقاله برگزیده، مجاز به ارسال یک مقاله هستند و در صورت ارسال موارد بیشتر، اولین ردیف جدول زیر قابل بررسی خواهد بود.

** فارغ التحصیلان تنها در صورتی مجاز به شرکت در جشنواره هستند که بیش از یک سال از تاریخ فارغ التحصیلی ایشان نگذشته باشد.



معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقاله منتشر شده در مجلات معتبر داخلی / خارجی

این قسمت توسط تیم داوری تکمیل می شود.		این قسمت توسط دانشجو تکمیل می شود.																
امتیاز نهایی	امتیاز اولیه	نقص مدارک / توضیحات	مدارک ارسال شده (به ترتیب شماره ای که روی مدارک قید کرده اید)	پایگاه نمایه شدن مجله (براساس سامانه منبع یاب)	Affiliation (آدرس سازمانی)		نویسنده اول یا مسئول		تعداد نویسندگان	تعداد استنادات	مقاله * (براساس سامانه منبع یاب)	نام کامل مجله	تاریخ چاپ (همراه با شماره مجله و صفحات)	نوع مقاله *	آیا مقاله منتج از طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی است؟		عنوان کامل مقاله * (به همراه لینک آدرس اینترنتی مقاله در نمایه مرتبط)	
															بله	خیر		
					سایر	کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی	مسئول	اول						مروری	پژوهشی			

* مقاله ارائه شده باید از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۲ چاپ و در پایگاه مرتبط، نمایه شده باشد.

** در صورت مروری بودن مقاله، باید حداقل ۳ مورد از منابع موجود در مقاله متعلق به شخص نویسنده باشد و یا دارای حداقل ۱۰ مقاله مرتبط با موضوع ارسال شده باشد (در صورت وجود شرط دوم، مقالات مرتبط نیز به پیوست ارائه شوند).

*** مقاله در مجله با نمایه های ISI / PubMed، دارای حداقل IF ≥ 5 باشد.