

## فرم ارسال مدارک برگزیده جوانی جمعیت برتر

**توجه: داوری این محور بر اساس تکمیل تمامی فیلدهای مختلف در هر بخش است؛ در صورت عدم تکمیل اطلاعات مسؤلیت بر عهده شرکت کننده می**

**آموزش در زمینه جوانی جمعیت در سطح جامعه و دانشگاه (به ازای هر دوره فرم زیر را تکمیل کنید).**

|  |                         |                             |          |
|--|-------------------------|-----------------------------|----------|
| اسکن گواهی تعداد ساعت تدریس شده از سوی معاونت آموزشی دانشکده / مرجع مربوطه | تعداد ساعت نظری یا عملی | انتخاب سطح جامعه یا دانشگاه | نام دوره |
| فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت                                       |                         |                             |          |

### ارائه سخنرانی یا پوستر جوانی جمعیت در کنفرانس ها و وبینار ها و سمینار ها

|                                      |                                      |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت | اسکن گواهی کنفرانس آموزشی دانشگاهی   | تعداد سخنرانی یا پوستر در کنفرانس های آموزشی دانشگاهی   |
| فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت | اسکن گواهی کنفرانس آموزشی ملی        | تعداد سخنرانی یا پوستر در کنفرانس های آموزشی ملی        |
| فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت | اسکن گواهی کنفرانس آموزشی بین المللی | تعداد سخنرانی یا پوستر در کنفرانس های آموزشی بین المللی |

### استاد راهنمای پایان نامه های مرتبط با جوانی جمعیت ( به ازای هر پایان نامه فرم زیر را تکمیل کنید).

|  |   |                  |
|--|---|------------------|
| تصویر روی جلد و صفحه امتیاز دهی پایان نامه | انتخاب نوع پایان نامه (۱. دکترای عمومی پزشکی و دندانپزشکی ۲. کارشناسی ارشد، داروسازی و MPH. دوره های تخصص و فوق تخصصی ۴. دکترای تخصصی (Ph.D)) | عنوان پایان نامه |
| فایل zip حداکثر ۴۰۰۰ کیلوبایت              |   |                  |

**تدریس در برنامه های آموزش مداوم مرتبط با جوانی جمعیت (به ازای هر تدریس در برنامه آموزش مداوم فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|                                       |  |                                      |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| تعداد تدریس در برنامه های آموزش مداوم | متناسب با تعداد تدریس به ازای هر برنامه های آموزش مداوم عنوان و گواهی آن ها در فرم زیر تکمیل کنید. |                                      |
| عنوان برنامه آموزشی مداوم             | اسکن گواهی از آموزش مداوم ه ازای هر عنوان  | فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت |

**مشارکت در اردوهای جهادی، هجرت و .... که در خدمات رسانی (با محوریت جوانی جمعیت) به مناطق محروم نقش داشته باشند (به ازای هر اردو فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|          |           |                                       |
|----------|-----------|---------------------------------------|
| نام خدمت | زمان دوره | اسکن گواهی رسمی به تایید معاون فرهنگی |
|          |           | فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت  |

**تدریس کارگاه مرتبط با جوانی جمعیت (به ازای هر کارگاه فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|            |            |                                      |
|------------|------------|--------------------------------------|
| نام کارگاه | زیان تدریس | گواهی تدریس کارگاه                   |
|            |            | فایل jpeg یا pdf حداکثر 500 کیلوبایت |

**مقاله مرتبط با جوانی جمعیت (به ازای هر مقاله فرم زیر را تکمیل کنید.)**

| نام مقاله | انتخاب نوع مقاله<br>(مروری و متاآنالیز<br>یا اصیل<br>یا کوتاه /یا نامه به<br>سر دبیر و ادیتوریل) | انتخاب نوع<br>نویسنده (اول و<br>مسئول /<br>یا دوم و سوم /یا<br>سایر) | انتخاب نوع نمایه (ISI دارای<br>ایمپکت /یا<br>ISI emerging list<br>/یا اسکوپوس/ یا<br>سایر ایندکس های بین المللی<br>(مثل امبیس)/ یا علمی<br>پژوهشی/یا فاقد نمایه ) | انتخاب نوع محتوا ( دارای کلید واژه های<br>مرتبط با طب ایرانی در عنوان، خلاصه و یا<br>کلمات کلیدی / فاقد کلید واژه های مرتبط<br>با طب ایرانی در عنوان، خلاصه و یا کلمات<br>کلیدی) | ایمپکت فاکتور<br>( مطابق<br>JCR2020) | ارجاعات<br>(مطابق<br>اسکوپوس) | فایل مقاله                     | نام مجله | سال چاپ |
|-----------|--|--|---|--|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------|---------|
|           |  |  |   |  |                                      |                               | فایل pdf<br>حداکثر 200 مگابایت |          |         |

**کتاب مرتبط با جوانی جمعیت (به ازای هر کتاب فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|          |   |   |  |               |                          |           |
|----------|---|---|--|---------------|--------------------------|-----------|
| نام کتاب | انتخاب نوع کتاب (تالیف/ یا ترجمه/ یا تصحیح متون<br>کهن/یا *فصل کتاب انگلیسی/یا *فصل کتاب فارسی) | انتخاب نوع ناشر (دانشگاهی داخلی/ یا<br>دانشگاهی خارجی/ یا غیر دانشگاهی) | انتخاب نوع محتوا (مرتبط با طب<br>سنتی یا ترکیبات طبیعی/ یا نامرتبط با<br>طب سنتی یا ترکیبات طبیعی) | نام نویسندگان | اسکن<br>صفحه<br>شناسنامه | فایل کتاب |
|----------|---|---|--|---------------|--------------------------|-----------|

**پتنت مرتبط با جوانی جمعیت (به ازای هر پتنت فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|                                      |  |          |
|--------------------------------------|--|----------|
| اسکن گواهی ثبت اختراع                | انتخاب نوع پتنت<br>(داخلی / یا<br>خارجی) | نام پتنت |
| فایل jpeg یا pdf حداکثر 500 کیلوبایت |  |          |

**مشارکت در تحقیق و توسعه محصولات و فرآورده های طبیعی و سنتی موجود در بازار مرتبط با جوانی جمعیت (به ازای هر مشارکت فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|  |             |  |
|--|-------------|--|
| گواهی از مدیر عامل یا رئیس هیئت مدیره شرکت | درصد مشارکت | نام محصولی که در تحقیق و توسعه آن مشارکت |
| فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت       |             |  |

**تدوین پروتکل یا راهنمای بالینی جوانی جمعیت (به ازای هر پروتکل فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|                             |                                      |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| محتوای راهنمای بالینی       | گواهی مورد تایید دفتر طب ایرانی      | نام پروتکل یا راهنمای بالینی مورد تایید دفتر |
| فایل pdf حداکثر 200 مگابایت | فایل jpeg یا pdf حداکثر ۵۰۰ کیلوبایت |  |

**ارائه خدمات درمانی غیر حضوری به بیماران نابارور (به ازای مراکز مختلف)**

|                               |                    |          |
|-------------------------------|--------------------|----------|
| فایل zip حداکثر 4000 کیلوبایت | ارائه اسناد مربوطه | نام مرکز |
|-------------------------------|--------------------|----------|

**ارائه خدمات درمانی حضوری به بیماران نابارور (به ازای مراکز مختلف)**

|                               |                    |          |
|-------------------------------|--------------------|----------|
| فایل zip حداکثر 4000 کیلوبایت | ارائه اسناد مربوطه | نام مرکز |
|-------------------------------|--------------------|----------|

**طرح پژوهش پایان یافته در ناباروری (به ازای هر طرح فرم زیر را تکمیل کنید.)**

|                             |            |         |
|-----------------------------|------------|---------|
| فایل pdf حداکثر 200 مگابایت | آپلود فایل | نام طرح |
|-----------------------------|------------|---------|