فرم درخواست تسهیلات از مرکز رشد فناوری سلامت

مشخصات متقاضی وام

نام واحد فناور/ شرکت : ................................................................................... نماینده/مدیرعامل:......................................................................................

کد ملی.................................... تاریخ استقرار در مرکز رشد: ...........................................

 ایده محوری فعالیت ...................................................................................................................................................................................................................

درخواست وام

مبلغ درخواستی (ریال):.......................................................... تاریخ درخواست:.....................................

موارد توجیهی درخواست .................................................................................................................................

سابقه دریافت تسهیلات از مرکز رشد

مبالغ دریافتی به تفکیک (ریال):......................................................... تاریخ دریافت به تفکیک:.........................................................................

خلاصه هزینه کرد:..........................................................................................................................................................................................................

**امضا مدیر واحد فناور**

نظریه ناظر.............................................. نظریه مدیریت مرکز رشد فناوری ....................................................................................................................... درخواست فوق در جلسه شماره ......... مورخ ...................... در شورا مطرح و پرداخت وام به مبلغ ....................................... ریال مورد موافقت قرار گرفت نگرفت

**امضا دبیر شورای مرکز رشد امضا رئیس شورای مرکز رشد**