**بسمه تعالی**

**دانشگاه علوم پزشکی گناباد**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**فرم درخواست تدوین (گرد]وری)**

باسلام

مدیر محترم اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد:

احتراماً با توجه به گردآوری کتاب با مشخصات ذیل، از اداره کتب و انتشارات تقاضای بررسی آن را داریم.

**کل کتاب به پیوست است🞏**

**بخشی از کتاب به پیوست است ............... درصد 🞏**

**نام کامل کتاب:**

**موضوع کتاب:**

**نوع کتاب:** درسی□ کمک درسی□ مرجع□ عمومی□ تخصصی □ طبق رفرنس اعلام شده برای رشته ها و آزمون ها بر اساس وب سایت معاونت آموزشی)□

چنانچه کتاب طبق سرفصل تدوین شده برای رشته ها و آزمون ها بر اساس وب سایت معاونت آموزشی می باشد لطفا جدول ذیل را تکمیل فرمایید. (همراه با مستندات وب سایت معاونت آموزشی وزارت)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام درس** | **نام رشته** | **مقطع تحصیلی** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**مخاطبین:**

**الف:** دانشجويان مقطعی که از اين کتاب استفاده خواهند کرد:

 کاردانی □ کارشناسی □ کارشناسی ارشد □ دکتری □

**ب:** رشته يا رشته‏هايي که از اين کتاب استفاده خواهند کرد:

**ج:** ساير اقشاری که از اين کتاب استفاده خواهند کرد:

**د:** درصد تقریبی دانشجويانی که در داخل يا خارج دانشگاه از اين کتاب به عنوان کتاب درسی استفاده خواهند کرد:

 داخل دانشگاه: خارج دانشگاه:

**ویژگی خاصی که انتشار این اثر را ضروری می سازد:**

**هدف از تالیف کتاب چیست؟**

**چنانچه اثر مذکور دارای نمونه مشابه در حوزه نشر باشد وجه تمایز اثر را با آثار مذکور توضیح دهید:**

**مشخصات مؤلف (مؤلفین):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **رشته و****آخرین مدرک تحصیلی** | **رتبه علمی** | **شناسه ارکید** | **شماره تلفن همراه/ محل کار** | **امضا** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**جدول سهم مشارکت نویسنده در اثر :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نویسندگان** | **درصد مشارکت** | **موضوع مشارکت** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**تعداد صفحات کتاب:**

**تاریخ پیش بینی شده برای اتمام کتاب:**

**توضیحات :**