

بسمه تعالی

فرم درخواست همکاری اساتید مدعو (ادجانت پروفیسور داخلی)

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

معاونت تحقیقات و فناوری

شناسه فرم KUMS/Adjunct/Request

تاریخ درخواست: 1405 / 3/ 20

بخش اول: اطلاعات فردی و تماس

- نام و نام خانوادگی: حسن حدادزاده
- کد ملی 6079712644
- شماره تماس همراه 09132680307
- پست الکترونیک (ایمیل) hadad@iut.ac.ir
- دانشگاه/مرکز محل خدمت اصلی دانشگاه صنعتی اصفهان
- مرتبه علمی فعلی: (×) استاد تمام

بخش دوم: سوابق علمی (خلاصه)

- تعداد مقالات ISI/Scopus (سه سال گذشته): 22. مقاله (22 مقاله اصیل، مقاله مروری)
 - شاخص h-index (بر اساس Scopus یا WoS): 37
 - لینک پروفایل Google Scholar (یا
- <https://scholar.google.com/citations?user=yMFH5aEAAAAJ&hl=en&oi=ao> : (Scopus
- تعداد استنادات کل (در صورت تمایل): 4576 (اختیاری)

بخش سوم: نوع همکاری درخواستی

- ☐ همکاری آموزشی (تدریس، راهنمایی پایان نامه، برگزاری کارگاه)
- ☐ همکاری مشاوره‌ای (مشاوره تخصصی به پژوهشگران یا گروه‌های آموزشی)
- ☐ انجام طرح پژوهشی مشترک (نیازمند ارسال پروپوزال جداگانه)
- ☐ ارائه خدمات تخصصی (خدمات آزمایشگاهی، آنالیز داده‌ها، مشاوره آماری)

☐ صرفاً ثبت افیلیشن دوم (بدون طرح پژوهشی مشترک)

☐ سایر (لطفاً توضیح دهید): چهار مورد بالا

بخش چهارم: درخواست حمایت تشویقی

☐ تمایل به دریافت حمایت تشویقی دارم

☐ فقط تمایل به ثبت افیلیشن دوم دارم (بدون حمایت تشویقی)

توجه: شایان ذکر است میزان و نحوه پرداخت حمایت‌های تشویقی، صرفاً بر اساس شیوه‌نامه داخلی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و از محل اعتبار تخصیص یافته (طرح جهش مصوب سال 1405) صورت خواهد گرفت و دانشگاه مبدأ هیچ‌گونه ادعایی در این خصوص نخواهد داشت.

بخش پنجم: تعهدات و امضا

با امضای این فرم، صحت اطلاعات فوق را تأیید کرده و متعهد می‌شوم:

۱- در صورت پذیرش درخواست، مفاد شیوه‌نامه جذب اساتید مدعو دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را رعایت نمایم.

۲- افیلیشن دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را صرفاً با هماهنگی قبلی و تأیید معاونت تحقیقات در برون‌دادهای علمی خود درج نمایم.

۳- هرگونه تغییر در اطلاعات تماس یا سوابق علمی را ظرف یک ماه به دبیرخانه معاونت تحقیقات اطلاع دهم.

نام و امضای متقاضی: حسن حدادزاده

تاریخ: 1405 / 3 / 20

حسن حدادزاده



