



معاونت پژوهشی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد

فرم درخواست ترجمه کتاب

فرم درخواست ترجمه کتاب

مشخصات اثر

عنوان اثر به زبان اصلی:

نام نویسنده اثر اصلی:

سال انتشار:

ناشر:

شابک (ترجیحا (ISBN-13))

لینک اثر اصلی در سایت آمازون یا Worldcat

مشخصات مترجم (مترجمان):

رشته تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

پست الکترونیکی:

تلفن تماس:

شناسه ارکید:

Orcid:

سمت:

عضو هیئت علمی: کارمند(ذکر نام مرکز الزامی است)

داشتن مجوز **Copy right holder** از نویسنده یا ناشر کتاب اصلی الزامی است.

معرفی داور پیشنهادی:

(معرفی داور پیشنهادی الزاما به معنی ارسال اثر به آنان جهت داوری نمی باشد.)

نام سایر همکاران:

عنوان اثر ترجمه شده به زبان فارسی برای طرح در شورا و تایید آن:

کلیدواژه ها(فارسی و انگلیسی)

تعداد تقریبی صفحه ها:

زمان پیشنهادی برای ترجمه کتاب:

مخاطبان اثر:

موضوع اثر:

اهداف مترجم (مترجمین) برای ترجمه کتاب به فارسی:

(موضوع اثر با مراجعه به [سامانه مدیریت انتشارات دانشکده \(مداد\)](#)، از بخش فهرست موضوعی انتخاب شود)

تعداد تقریبی صفحات کتاب پس از ترجمه:

چکیده اثر (حداکثر در ۱۵ سطر):

توجه: مسئولیت هر گونه مغایرت در عنوان، محتوی و ... در نسخه نهایی و تایید شده کتاب جهت چاپ توسط دانشکده و کتاب چاپ شده با مولف می‌باشد. در صورت نیاز به هرگونه تغییر، لازم است قبلا موافقت کتبی معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده کسب گردد.

اینجانب تعهد می‌نمایم کلیه اصول اخلاقی در نگارش را رعایت و با علم به مصادیق سرقت

علمی (plagiarism) از آن‌ها پرهیز نموده‌ام.

امضاء

تاریخ تکمیل فرم

❖ لطفا پس از تکمیل فرم آن را به اداره انتشارات دانشکده ارسال فرمایید.