لطفا موارد خواسته شده را کامل نمایید و به ایمیل [sstp.innovativeindustries@gmail.com](mailto:sstp.innovativeindustries@gmail.com) ارسال اعلام نمایید.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فرد پرکننده** | | | |
| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: | کد ملی: |
| تاریخ تولد: | شماره شناسنامه: | شماره تماس (همراه): | ایمیل: |
| رشته و مقطع تحصیلی : | | | |
| محل سکونت: | | | |
| شغل کنونی و محل اشتغال: | | | |

|  |
| --- |
| تخصص­ها و توانمندی­های خود در زمینه­های **تولید محتوای آموزشی و مهارتی، تولید محتوا مبتنی بر واقعیت مجازی و افزوده، تولید محتوای صوتی و تصویری، انیمیشن و فیلم، موشن­گرافی، بازی (گیم)** را بیان نمایید. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سوابق فعالیت­ تخصصی** | | | |
| ردیف | عنوان طرح/فعالیت تخصصی | سال اجرای فعالیت | سازمان سفارش­دهنده |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **درخواست همکاری در کدام یک از بخش­های زیرا را دارید** | |
| **عنوان فعالیت** | **میزان تسلط** |
| تولید محتوای آموزشی و مهارتی |  |
| تولید محتوا مبتنی بر واقعیت مجازی و افزوده |  |
| تولید محتوای صوتی و تصویری |  |
| انیمیشن و فیلم |  |
| موشن­گرافی |  |
| بازی (گیم) |  |

|  |
| --- |
| **لیست دوره­های تخصصی گذرانده شده توسط فرد یا تیم:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\*در صورت داشتن رزومه مرتبط، به پیوست ارایه نمایید .**