

مشخصات واطلاعات مربوط به دانشجویان متقاضی استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی (لطفا تایپ شود)

الف) مشخصات فردی دانشجو:		
۱- نام:	۲- نام خانوادگی:	
۳- نام پدر:	۴- شماره شناسنامه:	۵- تاریخ و محل تولد:
۶- وضعیت نظام وظیفه : خدمت کرده <input type="checkbox"/> خدمت نکرده <input type="checkbox"/>	۷- وضعیت استخدامی :	۸- محل و نوع استخدام:
۹- وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	۱۰- تعداد فرزندان:	۱۱- تلفن های تماس:
۱۲- نشانی پستی:	۱۳- پست الکترونیکی:	
ب) وضعیت تحصیلی دانشجو:		
۱۴- نوع دانشجو : هزینه شخصی <input type="checkbox"/> بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم <input type="checkbox"/> بورسیه دستگاه های اجرایی <input type="checkbox"/>	۱۵- دانشگاه محل تحصیل:	
۱۶- دانشگاه / دستگاه محل خدمت (بوس دهنده):	۱۷- رشته تحصیلی دوره دکتری:	
۱۸- گرایش تحصیلی دوره دکتری:	۱۹- تاریخ گذراندن امتحان جامع:	
۲۰- تاریخ شروع به تحصیل :	۲۱- تاریخ احتمالی دفاع از پایان نامه دوره دکتری (ذکر ماه و سال الزامی است)	
۲۲- دانشجو حد نصاب نمره زبان مورد قبول این دانشگاه را برای استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		
پ) مشخصات پذیرش تحصیلی دوره کوتاه مدت تحقیقاتی:		
۲۳- پذیرش تحصیلی از دانشگاه یا دعوتنامه همکاری علمی از موسسه تحقیقاتی:	کشور:	
۲۴- طول مدت انجام تحقیق:	۲۵- تاریخ شروع دوره تحقیقاتی:	
۲۶- عنوان و موضوع پروژه تحقیقاتی:		
۲۷- همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع پروپزال تصویب شده: مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> مورد تایید نمی باشد <input type="checkbox"/>		
۲۸- استفاده دانشجو از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی : ضروری می باشد <input type="checkbox"/> ضروری نمی باشد <input type="checkbox"/>		
- توصیه می شود برای انجام دوره های تحقیقاتی دانشجو به دانشگاه هایی معرفی گردیده و پذیرش دریافت نماید که آن دانشگاه با دانشگاه مبدا ارتباط علمی داشته و موجب توسعه دانش و فناوری برای دانشگاه داخل گردد..		
صحت مندرجات فرم مورد تایید اینجانب می باشد:		
نام و نام خانوادگی استاد راهنما :	تاریخ:	امضاء:
نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده:	تاریخ:	امضاء:
ت) معاونت تحقیقات و فناوری یا امور پژوهشی دانشگاه :		
۲۹- (۱) پذیرش تحصیلی از دانشگاه / دعوت نامه همکاری علمی از موسسه تحقیقاتی خارجی فوق مربوط به دانشجو مورد تایید می باشد.		
۲۹- (۲) دانشجو شرایط رابراساس آیین نامه مربوطه برای استفاده از دوره کوتاه مدت تحقیقاتی دارا می باشد.		
۳۰- مراتب بدون قلم خوردگی و لاک گیری مورد تایید می باشد.		
مهر و امضاء معاونت تحقیقات و فناوری یا امور پژوهشی دانشگاه :		
تاریخ:	امضاء:	مهر: