|  |
| --- |
| ***جاي عكس*** |

***فرم تقاضاي پذيرش براي دوره دكتري بدون شركت در آزمون، با استفاده ازسهميه برگزيدگان علمي***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي:** | **نام پدر:** | **كدملي:** | **شماره شناسنامه:** |
| **رشته و گرايش مورد تقاضا:** | **رشته تحصيلي كارشناسي ارشد:** |
| **نام پرديس/ دانشكده:** |
| **نوع دوره آموزشي:** | **دانشگاه محل تحصيل كارشناسي ارشد:** |
| **عنوان پايان نامه كارشناسي ارشد:** | **معدل كل كارشناسي‌ارشد** |
| با پايان نامه | بدون پايان نامه |
|  |  |
| **درجه و نمره پايان نامه:** |
| **تعداد نيمسالهاي طول دوره كارشناسي ارشد:** | **تاريخ فارغ التحصيلي كارشناسي ارشد:** | **سنوات طي‌شده پس ازفراغت ازتحصيل‌كارشناسي‌ارشد :** |
| **رشته تحصيلي كارشناسي: تاريخ فارغ التحصيلي: معدل كل: دانشگاه محل تحصيل:** |
| **سوابق علمي – پژوهشي مقاله/ كتاب *تعداد مقالات علمي، پژوهشي:*** |
| **رديف** | **عنوان مقاله/كتاب** | **نوع مقاله** | **نام مجله** | **تاريخ‌پذيرش** | **تاريخ‌چاپ** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **٥** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **نشاني دقيق محل سكونت:****شماره تلفن منزل: كد شهرستان: شماره تلفن همراه: شماره تلفن محل كار:** |
| **آدرس پست الكترونيكي:** |
| **اينجانب متقاضي استفاده از سهميه استعدادهاي درخشان، ضمن آگاهي از اينكه پذيرش درخواست به منزله پذيرش در اين دانشگاه نمي‌باشد، متعهد مي‌شوم موارد فوق را در نهايت دقت و صحت تكميل نموده و چنانچه خلاف آن ثابت شود دانشگاه مجاز است طبق مقررات با اينجانب رفتار نمايد. امضاء متقاضي: تاريخ تقاضا:** |