|  |
| --- |
| ***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:** | | | | | | | | | |