محل الصاق عکس

(حتما الصاق شود)

**فرم شماره (1)**



**معاونت آموزشی**

**گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان**

**فرم ثبت نام پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان دورة دكتري به شیوة استاد محور**

**دانشگاه کردستان در سال تحصيلي 1403-1402**

**لطفاً پیش از تکمیل فرم ثبت نام، فراخوان و شیوه­نامه پذیرش را که از طریق وب­سایت دانشگاه به آدرس** [**www.uok.ac.ir**](http://www.uok.ac.ir) **قابل دسترسی است، به دقت مطالعه نمائید. بدیهی است چنانچه به علت نقص در مدارک ارسالی یا اشکال در تکمیل فرم، پرونده از روند بررسی خارج شود مسئولیت آن به عهده شخص متقاضی خواهد بود.**

**1- مشخصات فردی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | جنسیت: زن □ مرد □ |
| تاریخ تولد: | شماره ملی: | شماره شناسنامه: |
| شماره سریال شناسنامه: | محل تولد: | محل صدور: |
| وضعیت تأهل: مجرد □ متأهل □  | آدرس ایمیل: |
| وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت □ کارت معافیت دائم □ برگه آماده به خدمت بدون غیبت □ گواهی اشتغال به تحصیل برای دانشجویان سال آخر دوره کارشناسی ارشد □ |
| **متقاضی رشته گرایش:** ...........................................................................................................................................**نام و نام خانوادگی استاد پذیرنده (راهنما):** .......................................................................................................**موضوع پژهش انتخابی در سامانه نان:** .............................................................................................................................**شناسه سامانه نان (DOR):** .................................................................................................................................. |
| آدرس و کدپستی محل سکونت: |
| شماره موبایل: |
| شماره حساب شبا(بانک تجارت): |

**2- مشخصات تحصیلی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **دوره تحصيلي** | **رشته/ گرایش** | **دانشگاه** **محل تحصیل** | **معدل کل** **بدون پایان­نامه** | **تاریخ** **ورود به دوره** | **تاریخ** **دانش­آموختگی** |
| 1 | **کاردانی (در صورت وجود)** |  |  |  |  |  |
| 2 | **کارشناسي** |  |  |  |  |  |
| 3 | **کارشناسي ارشد** |  |  |  |  |  |

**3- سوابق پژوهشی**

**3-1- مقالات علمی- پژوهشی در مجلات معتبر داخلی و خارجی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مقاله** | **اسامی نویسندگان** | **سال چاپ** | **نام و شماره مجله** | **نمایه مجله** | **رتبه مجله** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

**2-3- مقالات علمی- ترویجی در مجلات معتبر داخلی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مقاله** | **اسامی نویسندگان** | **سال چاپ** | **نام و شماره مجله** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

**3-3- مقالات ارائه شده در همایش‌های معتبر علمی داخلی و بین المللی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مقاله** | **اسامی نویسندگان** | **عنوان همایش** **ملی/ بین المللی** | **تاریخ برگزاری** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

**4-3- تألیف و ترجمه کتاب**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان کتاب** | **اسامی نویسندگان** | **محل نشر/ ناشر/ سال چاپ** | **تألیف/ ترجمه** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

اينجانب .................................................... بر اساس آيين نامه شماره 307862/2 مورخ 17/10/1401 وزارت علوم، تحقیقات و فناوری متقاضي پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان دوره دکتری دانشگاه کردستان برای سال تحصیلی 1403-1402 مي باشم. ضمن تأييد مطالب فوق، متعهد می‌شوم که کلیه مدارک لازم برای بررسی پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان در مقطع دکتری دانشگاه کردستان را به گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه کردستان تحویل و یا ارسال نموده‌ام. در صورت وجود نقص و یا کمبود در هر یک از مدارک اشاره شده، دانشگاه کردستان حق دارد پرونده اینجانب را مورد بررسی قرار ندهد. همچنین متعهد می‌شوم که تمامی موارد خواسته شده در فراخوان را در نهایت دقت تکمیل نموده و صحت مدارک ارسالی را تأیید می‌نمایم. از طرفی اطلاع دارم که ارسال مدارك به دانشگاه و پذیرش اولیه به منزله پذیرش قطعی نمی باشد. ضمناً در صورت پذیرش نهایی در دانشگاه کردستان و ثبت پذیرش در پرتال سازمان سنجش آموزش کشور به هیچ عنوان امکان تغییر رشته - محل ثبت نامی وجود نخواهد داشت.

**نام و نام خانوادگی متقاضی**

**امضا و اثر انگشت**

**تاریخ**

 ** تاریخ:**

**فرم شماره2\***

 **معاونت آموزشی شماره:**

 **گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان**

**فرم تأیید وضعیت تحصیلی دانش‌آموختگان و دانشجویان متقاضی پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان دورة دکتری به شیوة استاد محور دانشگاه کردستان برای سال تحصیلی 1403-1402**

**از: دانشگاه/مؤسسه آموزش عالی .....................................................**

**به: گروه حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه کردستان**

بدین­وسیله گواهی می­شود خانم/آقای **.......................** فرزند **...........** با شماره شناسنامه **.....................** وکدملی **.................................** صادره از **...............** متولد **..../....../...13** دانشجوی:

**الف:**

|  |
| --- |
|  دوره کارشناسی ارشد رشته **.................................** گرایش **.................................** ورودی **.........** این دانشگاه/مؤسسه آموزش عالی بوده و تا تاریخ 31/06/1402 امکان دانش­آموختگی دارد. نامبرده تا این تاریخ با کسب میانگین به عدد **--**/**--** و به حروف................... و در میان تعداد........... دانشجوی هم‌رشته و هم ورودی رتبه به عدد............. و به حروف................... کسب کرده است. نامبرده پذیرفته شده بدون آزمون استعدادهای درخشان کارشناسی در سال تحصیلی .......- ....... بوده است. بلی خیر نامبرده در سال تحصیلی ................ عضو گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه بوده است. بلی خیر |

**ب:**

|  |
| --- |
|  دانش­آموخته دوره کارشناسی ارشد رشته **.................................** گرایش **.................................** ورودی **.........** این دانشگاه/ مؤسسه آموزش عالی بوده و در تاریخ **--/--/--** با میانگین کل (بدون احتساب نمره پایان­نامه) به عدد **--**/**--** و به حروف **............................** و در میان تعداد........... دانشجوی هم‌رشته و هم ورودی خود با رتبه به عدد............. و به حروف................... فارغ­التحصیل شده است. نامبرده پذیرفته شده بدون آزمون استعدادهای درخشان کارشناسی ارشد در سال تحصیلی .......- ....... بوده است. بلی خیر نامبرده در سال تحصیلی ................ عضو گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه بوده است. بلی خیر |

**مهر و امضاء**

**معاون آموزشی/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

اینجانب **...........................** متعهد می­شوم در صورتی که موفق به اتمام دوره تحصیلی کارشناسی ارشد خود، از جمله دفاع از پایان­نامه، تا پایان شهریور 1402 نشوم، هیچ­گونه ادعایی مبنی بر پذیرفته شدن نداشته باشم.

 تاریخ: **--/--/--**

 امضاء

\* این فرم حتماً باید توسط معاون آموزشی/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه مهر و امضا شود و دارای شماره و تاریخ دبیرخانه باشد.

 ****

**فرم شماره 3**

 **معاونت آموزشی**

 **گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان**

**گواهی تایید چاپ/پذیرش مقالات علمی پژوهشی متقاضیان پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان دورة دکتری به شیوة استاد محور دانشگاه کردستان در سال تحصیلی 1403-1402**

**گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه کردستان**

احتراما̋ با توجه به آیین نامه شماره 307862/2 مورخ 17/10/1401 وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بدینوسیله گواهی می شود:

**مقاله علمی پژوهشی آقای/خانم** ............... متقاضی پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان دکتری به شیوة استاد محور دانشگاه کردستان در رشته /گرایش ............................................... با مشخصات زیر مرتبط با پایان نامه کارشناسی ارشد نامبرده بوده و مورد تأیید اینجانب می‌باشد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مقاله** | **اسامی نویسندگان** | **سال چاپ/ پذیرش** | **نام و شماره مجله** | **نمایه مجله** | **رتبه مجله** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |

**عنوان پایان نامه دوره کارشناسی ارشد متقاضی:**

........................................................................................................................................................................................................

**مشخصات استادراهنمای اصلی تایید کننده مقاله:**

نام و نام خانوادگی: ..................................................

نام دانشگاه/ موسسه آموزش عالی محل اشتغال استاد راهنما:............................

شماره تماس استاد راهنما:.........................................

پست الکترونیکی استاد راهنما:..................................

امضاء استاد راهنما

تاریخ تکمیل فرم