**فرم شمارۀ 1**

محل الصاق عکس

فرم ثبت نام بدون آزمون مقطع دكتري(**Ph.D.**) برای سال تحصيلي **1405-1404**

1. نام:  **2**- نام خانوادگي:

3-جنسيت: زن ⬜ مرد ⬜

4- شمارۀ شناسنامه: 5- محل صدور: 6-نام پدر: 7-تاريخ تولد:

8- کد ملّی: 9- محل تولد: شهرستان استان

10- وضعيت تحصيلي: دانش‌آموخته ⬜ حداكثر تا تاريخ 31/6/1403 دانش‌آموخته خواهم شد ⬜

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مدرك | رشته | گرايش | دانشگاه محل تحصيل | معدل كل | تاريخ اخذ مدرک |
| كارشناسي |  |  |  |  | ....../....../..... |
| كارشناسي ارشد |  |  |  |  | ....../....../..... |

**10-رشتۀ مورد تقاضا**: گرایش: **- نام استاد پذیرندۀ دانشجو(به ترتیب اولویت):**

**1- دکتر.......................... رشته: عنوان نیاز:**

**2- دکتر.......................... رشته: عنوان نیاز:**

**3- دکتر.......................... رشته: عنوان نیاز:**

**4- دکتر.......................... رشته: عنوان نیاز:**

11- فعاليت‌هاي علمي پژوهشي :

الف) مقالات چاپ‌شده

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان | نام نشريه | محل چاپ | زمان چاپ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ب) طرح‌هاي پژوهشي

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان طرح | تاريخ شروع | تاريخ خاتمه |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

ج) چاپ كتاب

عنوان كتاب : انتشارات :

چنانچه فعاليت يا ويژگي‌هاي خاص ديگري به جز موارد فوق‌الذكر داريد، در برگه‌اي جداگانه بيان نمايید.

**اينجانب متقاضي استفاده از تسهيلات آيين‌نامۀ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری جهت ادامه تحصيل دانشجويان ممتاز در مقطع دكتري بدون آزمون هستم و ضمن تأييد مطالب فوق، تعهد مي‌دهم در صورت مغايرت مطالب و مدارك ارائه‌شده بدون هيچ‌گونه اعتراضي ضوابط و مقررات دانشگاه را پذيرا باشم.**

**نشانی محل سكونت و تلفن تماس (ثابت و همراه):**

**نشانی محل كار و تلفن تماس :**