

عکس پرسنلی	"بسمه تعالی" فرم درخواست استفاده از تسهیلات آیین نامه پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان برای مقطع دکتری تخصصی سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ (فرم مخصوص متقاضیان استفاده از تسهیلات آیین نامه برگزیدگان علمی)	 دانشگاه زنجان
------------	---	---

نام پدر:		نام خانوادگی:		نام:		(۱) اطلاعات فردی:	
جنسیت: ☐ زن ☐ مرد		محل صدور شناسنامه:		شماره شناسنامه:		کد ملی:	
مذهب:		دین:		محل تولد:		تاریخ تولد:	
شماره تلفن ثابت:		شماره موبایل:		☐ متأهل ☐ مجرد		وضعیت تأهل:	
آدرس دقیق محل سکونت:							
آدرس پست الکترونیکی (ایمیل):							

(۲) اطلاعات تحصیلی: ☐ فارغ التحصیل ☐ دانشجوی (فارغ التحصیل تا پایان نیمسال دوم ۱۴۰۵-۱۴۰۴)						
---	--	--	--	--	--	--

سال اخذ	سال شروع	نام موسسه	شهر محل تحصیل	معدل کل	رشته / گرایش	مقطع تحصیلی
						فوق دیپلم
						کارشناسی
						کارشناسی ارشد

تذکر: معدل دوره کارشناسی ارشد بدون احتساب نمره پایان نامه لحاظ گردد.

عنوان دقیق پایان نامه کارشناسی ارشد:

نام استاد (اساتید) راهنما و مشاور دوره کارشناسی ارشد و نمره / درجه پایان نامه:

عنوان پروژه کارشناسی:

نام استاد راهنمای دوره کارشناسی و نمره پروژه:

رشته انتخابی مقطع دکتری:	گرایش انتخابی مقطع دکتری:
--------------------------	---------------------------

(۳) مشخصات مقالات علمی داوطلب:					
ردیف	عنوان مقاله	نوع مقاله (علمی- پژوهشی، ISI و ...)	نام نشریه	شماره- ماه- سال	اسامی نویسندگان به ترتیب اولویت
۱					
۲					
۳					
۴					

(۴) مشخصات سه نفر بعنوان معرف که می توانند اطلاعات مفیدی را درباره شما در اختیار دانشگاه قرار دهند.						
نام و نام خانوادگی	نسبت با شما	شغل	مرتبه علمی	محل فعالیت	آدرس و تلفن تماس	آدرس الکترونیکی
(۵) آیا متقاضی بورسیه سازمان، شرکت، نهاد دولتی یا غیر دولتی می باشید؟ نام سازمان / نهاد / شرکت: ☐ خیر ☐ بلی						
(۶) وضعیت نظام وظیفه: ☐ دارای کارت پایان خدمت ☐ معافیت تحصیلی ☐ دفترچه آماده به خدمت ☐ شماره دفترچه: ☐ معافیت دائم - علت معافیت: ☐ تاریخ شروع خدمت: ☐ در حال خدمت - محل خدمت:						
(۷) وضعیت تأهل: ☐ مجرد ☐ متاهل نام خانوادگی همسر: ☐ وضعیت شغلی همسر: ☐ خانه دار ☐ شاغل (عنوان و محل اشتغال:) ☐ دانشجوی (رشته و دانشگاه محل تحصیل:) تعداد فرزندان: (						
(۸) وضعیت زبان انگلیسی: دارای مدرک زبان در آزمون: ☐ IELTS ☐ TOEFL ☐ MCHE ☐ TOLIMO نمره کل آزمون زبان: تاریخ آزمون زبان:						
(۹) دقیق بودن مندرجات فرم: اینجانب.....داوطلب ورود به مقطع دکتری بدون آزمون ورودی نیمسال اول ۱۴۰۶-۱۴۰۵ دانشگاه زابل، ضمن تایید صحت کلیه موارد مندرج در این فرم، تقاضای بررسی وضعیت پذیرش در رشته.....مقطع دکتری را دارم. همچنین تعهد نمایم در صورت تغییر مندرجات فوق، مراتب را سریعاً به اداره تحصیلات تکمیلی و دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه اطلاع دهم و دانشگاه در قبول یا رد درخواست من اختیار تام دارد.						
تاریخ و محل تکمیل فرم: امضاء:						
لطفاً این فرم را به دقت تکمیل و به همراه مدارک مورد نیاز به آدرس: زابل- کیلومتر ۲ جاده پنجار - پردیس جدید دانشگاه زابل - معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه، دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه زابل، کد پستی ۳۵۸۵۶-۹۸۶۱۳ ارسال نمایید.						