

فرم شماره (۱۰۳): فرم معرفی دانشجو جهت استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی (۶ ماهه)

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مدیر کل محترم بورس و امور دانشجویان خارج

باسلام و احترام

به این وسیله آقا/ خانم
دارای شناسنامه شماره
دانشجوی دوره دکتری رشته
با موفقیت گذرانده است جهت استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی (۶ ماهه) اعزام به کشور
دانشگاه
معرفی می گردد. خواهشمند است دستور فرمایند اقدام مقتضی به عمل آورند.
در ضمن پیوست تصویر شماره
به همراه مدارک زیر تقدیم می گردد:

فرزند

متولد سال

صادره از

که امتحان جامع خود را در تاریخ

مورخ

دانشکده

- فرم تکمیل شده مشخصات و اطلاعات مربوط به دانشجو (فرم شماره ۱۰۱).
- کپی فرم تمهید نامه که توسط دفتر یا واحد حقوقی دانشگاه تایید شده است.
- گواهی اشتغال به کار ضامنین.
- یک نطه عکس دانشجو.
- اصل پذیرش تحصیلی از دانشگاه خارجی.

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه تهران

مشخصات و اطلاعات مربوط به دانشجویان متقاضی استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی

الف: مشخصات فردی دانشجو:	
۱- نام:	۲- نام خانوادگی:
۳- نام پدر:	۴- شماره شناسنامه:
۵- تاریخ و محل تولد:	۶- وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده <input type="checkbox"/> خدمت نکرده <input type="checkbox"/> معافیت غیر تحصیلی <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/>
۷- وضعیت استخدامی:	۸- محل و نوع استخدام:
۹- وضعیت تاهل: مجرد/ متاهل	۱۰- تعداد فرزندان:
۱۱- تلفن های تماس:	۱۲- نشانی پستی:
۱۳- پست الکترونیکی:	
ب) وضعیت تحصیلی دانشجو:	
۱۴- نوع دانشجو:	هزینه شخصی <input type="checkbox"/> بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم <input type="checkbox"/> بورسیه دستگاه های اجرایی <input type="checkbox"/>
۱۵- دانشگاه محل تحصیل:	۱۶- دانشگاه/دستگاه محل خدمت (بورس دهنده):
۱۷- رشته تحصیلی دوره دکتری:	۱۸- گرایش تحصیلی دوره دکتری:
۱۹- تاریخ گذراندن امتحان جامع:	۲۰- تاریخ شروع به تحصیل:
۲۱- تاریخ احتمالی دفاع از پایان نامه دوره دکتری (ذکر ماه و سال الزامی است)	
۲۲- دانشجو حد نصاب نمره زبان مورد قبول این دانشگاه را برای استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی:	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
پ) مشخصات پذیرش تحصیلی دوره کوتاه مدت تحقیقاتی	
۲۳- پذیرش تحصیلی از دانشگاه یا دعوتنامه همکاری علمی از موسسه تحقیقاتی:	کشور:
۲۴- طول مدت انجام تحقیق:	۲۵- تاریخ شروع دوره تحقیقاتی:
۲۶- عنوان و موضوع پروژه تحقیقاتی:	
۲۷- همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع پروپزال تصویب شده:	مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>
۲۸- استفاده دانشجو از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی ضروری می باشد <input type="checkbox"/> ضروری نمی باشد <input type="checkbox"/>	
- توصیه می شود برای انجام دوره های تحقیقاتی دانشجو به دانشگاه هایی معرفی گردیده و پذیرش دریافت نماید که آن دانشگاه با دانشگاه مبدا ارتباط علمی داشته و موجب توسعه دانش و فناوری برای دانشگاه داخل گردد.	
صحت مندرجات فرم مورد تایید اینجانب می باشد. نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	
تاریخ:	امضاء:
نام و نام خانوادگی مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده:	تاریخ:
امضاء:	
ت) معاونت آموزشی یا معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه:	
۲۹- (۱) پذیرش تحصیلی از دانشگاه / دعوت نامه همکاری علمی از موسسه تحقیقاتی خارجی فوق مربوط به دانشجو مورد تایید می باشد.	
۲۹- (۲) دانشجو تعهدات لازم را جهت دوره کوتاه مدت تحقیقاتی سپرده است.	
۲۹- (۳) دانشجو شرایط را بر اساس آیین نامه مربوطه برای استفاده از دوره کوتاه مدت تحقیقاتی دارا می باشد.	
۳۰- بندهای ۳ و ۲ و ۱-۲۹ مورد تایید می باشد. مهر و امضاء معاونت آموزشی یا تحصیلات تکمیلی دانشگاه	
تاریخ:	امضاء:
مهر:	