 **فرم درخواست پذیرش در دوره پسا دکتری**

**شماره:**

**تاریخ:**

**1- اطلاعات فردی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی |  | تاریخ تولد |  | ملیت |  |
| نام پدر |  | محل تولد |  | مذهب |  |
| شماره شناسنامه |  | محل صدور |  | وضعیت نظام وظیفه |  |
| شماره ملی |  | وضعیت تاهل |  | تاریخ پایان خدمت |  |

**2- اطلاعات تماس**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تلفن همراه |  | آدرس ایمیل |  |
| تلفن ثابت محل سکونت |  | نشانی محل سکونت |  |
| تلفن محل کار |  | نشانی محل کار |  |

3**- پیشینه آموزشی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | کشور | شهر | دانشگاه | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
| کارشناسی |  |  |  |  |  |  |
| کارشناسی ارشد |  |  |  |  |  |  |
| دکتری |  |  |  |  |  |  |
| حوزوی |  |  |  |  |  |  |
| سایر دوره ها |  |  |  |  |  |  |

**4- عنوان پایان نامه کارشناسی اشد و رساله دکتری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| مقطع تحصیلی | عنوان پایان نامه / رساله | استاد راهنما | استاد مشاور |
| کارشناسی ارشد |  |  |  |
| دکتری |  |  |  |

**5- پیشنیه اشتغال**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محل کار | واحد سازمانی | نوع مسئولیت | شهر | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**6- پیشینه فناوری و پژوهش**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دانشگاه یا موسسه  آموزشی و پژوهشی | عنوان فعالیت | سمت در فعالیت | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**7- مشخصات عضو هیات علمی (مسئول برنامه پسا دکتری)**

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی: مرتبه علمی: دانشکده: |

نام و نام خانوادگی متقاضی دوره: امضاء و تاریخ

**مدیر کل پژوهش دانشگاه**

**جناب آقای دکتر ثابت**

با سلام و احترام

اینجانب ........................... بعنوان استاد راهنما، آمادگی خود مبنی بر پذیرش جناب آقای دکتر ..................در دوره پسا دکتری با موضوع .................................................................. را اعلام می­نمایم. تمامی هزینه­های دوره از محل منابع .................................................... قابل تامین خواهد بود.

**نام و نام خانوادگی استاد راهنما: -----------**

امضاء و تاریخ

**ریاست محترم دانشگاه**

**جناب آقاي دکتر بیاتی**

با سلام و احترام

اين معاونت با برگزاري دوره پسا دكتري **خانم / آقاي دكتر** .................موافقت می‌نمايد. خواهشمند است موضوع در هیات رئیسه دانشگاه مطرح گردد.

مدیرکل پژوهش

امضاء و تاریخ