**کاربرگ استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی داخل و خارج از کشور**

**مشخصات فردی دانشجو:**

**نام و نام خانوادگي: وضعیت نظام وظیفه:**

**نام پدر: وضعیت تاهل: مجرد □ متاهل □**

**تاریخ تولد: محل تولد:**

**پست الکترونیک: تلفن تماس:**

**کد ملی: (تصویر کارت ملی) شماره شناسنامه:**

**نشانی پستی:**

**وضعیت تحصیلی دانشجو:**

**نوع دانشجو: \*بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم (تصویر ابلاغ بورس) □ غیربورسیه □**

**نوع قبولی در آزمون: روزانه 🞎 پژوهش محور(قبولی آزمون سراسری)🞎 نوبت دوم در صورت داشتن روادید🞎**

**دانشگاه محل تحصیل: دانشگاه محل خدمت: (دانشجویان بورسیه):**

**رشته تحصیلی و گرایش دکتری: تاریخ شورع به تحصیل:**

**تاریخ گذراندن امتحان جامع: تاریخ احتمالی دفاع از پایان نامه دوره دکتری:**

**\* نمره زبان (تصویر مدرک زبان):**

**ارائه گواهی معتبر مبنی بر احراز حد نصاب 50 درصد از نمره زبانTOLIMO🞎 IELTS🞎 TOEFL🞎 MSRT🞎 تاریخ اعتبار آزمون:**

**مشخصات پذیرش تحصیلی فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی داخل یا خارج از کشور:**

**\*پذیرش تحصیلی یا دعوت نامه از دانشگاه/ مؤسسه تحقیقاتی: کشور محل تحقیق:**

**تاریخ شروع دوره تحقیقاتی بر اساس دعوت نامه: طول مدت انجام تحقیق:**

**عنوان رساله دکتری:**

**همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع تصویب شده: مورد تایید می باشد □ مورد تائید نمی باشد □**

**صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب می باشد. نام و نام خانوادگی استاد راهنما تاریخ / امضا:**

**تائید گروه آموزشی را دارد (تصویر صورتجلسه). نام و نام خانوادگی مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ/ امضا:**

**معاونت آموزشی یا معاونت پژوهشی دانشگاه**

**پذیرش تحصیلی یا دعوت نامه خارجی فوق مربوط به دانشجو مورد تایید می باشد.دانشجو شرایط را براساس آئین نامه مربوطه برای استفاده از دوره کوتاه مدت تحقیقاتی دارا می باشد. مراتب فوق بدون قلم خوردگی مورد تایید می باشد.**

**مهر و امضا معاونت آموزشی / معاونت پژوهشی دانشگاه/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

**تاریخ: امضا: مهر:**

**توجه: مواردی که با علامت ستاره \* مشخص شده اند مستندات پیوست گردد.**

" فرم 102 "

کاربرگ مشخصات دانشجو

لطفا کلیه مشخصات با حروف انگلیسی ( نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد را بر اساس گذرنامه ) توسط دانشجو تایپ شود.

**Name & Last name:**

**Date of birth:**

تاريخ تولد به ميلادي

**Field** of **study:**

رشته تحصيلي

**University:**

دانشگاه محل تحصیل

**Research site:**

دانشگاه/ مؤسسه محل تحقیق

**Country & City:**

شهر و کشور دانشگاه محل تحقیق

**Start Date:**

تاريخ شروع به تحقیق بر اساس پذیرش

**Email:**

پست الکترونیکی شخصی

**Phone number:**

جدول زیر را به فارسی و فقط در صورتی که متقاضی ریز نمرات تأییدشده مقاطع قبلی می باشید، تکمیل نمایید.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مقطع | نام پدر | تاریخ تولد | شماره شناسنامه | نام دانشگاه | رشته تحصیلی | سال فراغت از تحصیل |
| کارشناسی |  |  |  |  |  |  |
| کارشناسی ارشد |  |  |  |  |  |  |

لازم به ذکر است برای آزاد سازی هر مقطع مبلغ یکصد میلیون ریال وثیقه سپرده گردد .

توجه : جهت آزاد سازی دوره های شبانه ، غیر انتفاعی و پژوهش محور اقدامی میسر نمی باشد .

معاونت آموزشی یا پژوهشی دانشگاه : نام و نام خانوادگی کارشناس :

مهر و امضاء: مهر و امضاء

"فرم 103"

بسمه تعالی

مدیر کل محترم بورس سازمان امور دانشجویان

جناب آقای دکتر حاجی زاده

با اهدای سلام،

بدینوسیله متعهد می گردم چنانچه کمتر از 180 روز مقرر درکشور.................... اقامت داشته باشم ارز اضافی را به سازمان امور دانشجویان استرداد نموده و حق هیچگونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی دانشجو: کارشناس دانشگاه:

امضاء و اثر انگشت مهر و امضا

اعلام شماره حساب دانشجو ؛ ترجیحا بانک تجارت

شماره حساب :

بانک :

**بسمه تعالی**

اینجانب..................................دانشجوی مقطع دکترای تخصصی رشته ...........................متعهد می شوم تا پیش از خروج از کشور نسبت به ارائه گواهی زبان مورد تایید اداره کل بورس و اعزام دانشجویان وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری اقدام کنم و برای ارسال به آن اداره کل ، به اداره کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه زابل تحویل دهم . در غیر این صورت کلیه عواقب ناشی از آن را به عهده خواهم گرفت.

تاریخ : امضاء : اثرانگشت :

اینجانب.....................................استاد راهنمای خانم/ آقا............................دانشجوی دکتری رشته.................................. پردیس/ دانشکده ............................متعهدمی گردم نامبرده قبل از خروج از کشور(بازه زمانی فرصت مطالعاتی ) نسبت به ارائه گواهی زبان مورد تایید اداره کل بورس و اعزام دانشجویان وزارت متبوع اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی : تاریخ و امضاء:

مهر و امضاء معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی پردیس/ دانشکده ....