



"بسمه تعالی"

فرم درخواست استفاده از تسهیلات آیین نامه پذیرش بدون آزمون استعدادهای
درخشان برای مقطع دکتری تخصصی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲
(فرم مخصوص متقاضیان استفاده از تسهیلات آیین نامه برگزیدگان علمی)

عکس پرسنلی

(۱) اطلاعات فردی:

نام: نام خانوادگی: نام پدر:

کدملی: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه: جنسیت: زن مرد

تاریخ تولد: محل تولد: دین: مذهب:

وضعیت تأهل: مجرد متأهل شماره موبایل: شماره تلفن ثابت:

آدرس دقیق محل سکونت:

آدرس پست الکترونیکی (ایمیل):

(۲) اطلاعات تحصیلی: فارغ التحصیل دانشجو (فارغ التحصیل تا پایان نیمسال دوم ۱۴۰۲-۱۴۰۱)

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:

گرایش انتخابی مقطع دکتری:

رشته 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	مرتبۀ 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:
 تاریخ شروع خدمت:

۷) وضعیت تأهل: مجرد متأهل
 وضعیت شغلی همسر: خانه دار شاغل (عنوان و محل اشتغال):
 نام خانوادگی همسر: تعداد فرزندان:
 دانشجو (رشته و دانشگاه محل تحصیل):

۸) وضعیت زبان انگلیسی: دارای مدرک زبان در آزمون:
 TOLIMO MCHE TOEFL IELTS
 نمره کل آزمون زبان: تاریخ آزمون زبان:

۹) دقیق بودن مندرجات فرم:
 اینجانب.....داوطلب ورود به مقطع دکتری بدون آزمون ورودی نیمسال اول ۱۴۰۳-۱۴۰۲ دانشگاه زابل، ضمن تایید صحت کلیه موارد مندرج در این فرم، تقاضای بررسی و 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: نام و نام خانوادگی، امضاء:

لطفاً این فرم را به دقت تکمیل و به همراه مدارک مورد نیاز به آدرس: زابل- کیلومتر ۲ جاده بنجار- پردیس جدید دانشگاه زابل - معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه، دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه زابل، کد پستی ۳۵۸۵۶-۹۸۶۱۳ ارسال نمائید.