



"بسمه تعالی"

فرم درخواست استفاده از تسهیلات آیین نامه پذیرش بدون آزمون استعدادهای
درخشان برای مقطع دکتری تخصصی سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵
(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 آدرس دقیق محل سکونت: آدرس پست الکترونیکی (ایمیل): شماره موبایل: شماره تلفن ثابت:

(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:

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	مرتبه علمی	محل فعالیت	آدرس و تلفن تماس	آدرس الکترونیکی

(۵) آیا متقاضی بورسیه سازمان، شرکت، نهاد دولتی یا غیر دولتی می باشید؟	
<input type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
نام سازمان/ نهاد/ شرکت:	

(۶) وضعیت نظام وظیفه:	
<input type="radio"/> دارای کارت پایان خدمت	<input type="radio"/> معافیت تحصیلی
<input type="radio"/> دفترچه آماده به خدمت	شماره دفترچه:
تاریخ شروع خدمت:	

(۷) وضعیت تأهل:	
<input type="radio"/> مجرد	<input type="radio"/> متاهل
وضعیت شغلی همسر: <input type="radio"/> خانه دار	<input type="radio"/> شاغل (عنوان و محل اشتغال):
نام خانوادگی همسر:	
تعداد فرزندان:	
<input type="radio"/> دانشجو (رشته و دانشگاه محل تحصیل):	

(۸) وضعیت زبان انگلیسی:	
<input type="radio"/> MCHC	<input type="radio"/> TOLIMO
<input type="radio"/> IELTS	<input type="radio"/> TOEFL
دارای مدرک زبان در آزمون:	
نمره کل آزمون زبان:	
تاریخ آزمون زبان:	

(۹) دقیق بودن مندرجات فرم:	
اینجانب.....داوطلب ورود به مقطع دکتری بدون آزمون ورودی نیمسال اول ۱۴۰۴-۱۴۰۵ 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:	
لطفا این فرم را به دقت تکمیل و به همراه مدارک موردنیاز 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.	