**باسمه‏تعالي**

110- 3- اد



معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

# فرم درخواست استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون استعداد درخشان مقطع دکتری

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فردی:**  نام: نام خانوادگی: جنسیت: زن مرد  تاریخ تولد: کد ملی: نام پدر:  شماره شناسنامه: سریال شناسنامه:  **اطلاعات دانش­آموختگی:** | | | | | | | |
| **کارشناسی ناپیوسته کارشناسی** | | | **کارشناسی ارشد** | | | | |
| رشته تحصیلی |  | | رشته تحصیلی | |  | | |
| گرایش تحصیلی |  | | گرایش تحصیلی | |  | | |
| نام دانشگاه محل تحصیل |  | | نام دانشگاه محل تحصیل | |  | | |
| معدل کل |  | | معدل | بدون احتساب پایان‏نامه |  | | |
| با احتساب پایان‏نامه |  | | |
| نوع دوره: روزانه / نوبت دوم |  | | نوع دوره : روزانه/ نوبت دوم | |  | | |
| تاریخ دقیق شروع به تحصیل |  | | تاریخ دقیق شروع به تحصیل | |  | | |
| تاریخ دقیق اتمام تحصیل |  | | تاریخ دقیق اتمام تحصیل | |  | | |
| تعداد نیمسال­های تحصیلی |  | | تعداد نیمسال­های تحصیلی | |  | | |
| -- | -- | | وضعیت دانش­آموختگی: اتمام تحصیل دانشجوی ترم اخر | | | | |
| -- | -- | | نمره و درجه پایان‏نامه | |  | | |
| تعداد مقاله علمی \_ پژوهشی | داخلی |  | تعداد مقاله علمی \_ پژوهشی | | | داخلی |  |
| خارجی |  | خارجی |  |
| تعداد مقاله کنفرانسی | داخلی |  | تعداد مقاله کنفرانسی | | | داخلی  خارجی |  |
| خارجی |  |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­**رشته تحصیلی مورد تقاضا:**  1) نام رشته: گرایش:  **اطلاعات تماس:**  آدرس محل سکونت:  آدرس محل کار:  تلفن ثابت: تلفن همراه: تلفن اضطراری:  Email:  **اینجانب ضمن مطالعه دقیق فراخوان پذیرش دانشجوی دوره دکتری سهمیه استعدادهای درخشان دانشگاه علم و فرهنگ (سال تحصیلی 1403-1404 ) مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در این فرم و مدارک بارگذاری شده را می­پذیرم.**  **امضاء و تاریخ**  **توجه : لازم است فرم تکمیل شده با فرمت PDF بارگذاری شود.** | | | | | | | |