

فرم تقاضاي پذيرش در دوره دكتري بدون آزمون رشته................................... دانشگاه علامه طباطبايي براي سال تحصيلي98-97 سهميه استعداد هاي درخشان ( فقط یک رشته/گرایش دکتری را می توانید انتخاب کنید )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام – نام خانوادگي : | | | | | | رشته و گرايش مورد تقاضا در دوره دكتري : | | | | |
| رشته تحصيلي دوره كارشناسي ارشد :  آموزش محور آموزشي- پ‍ژوهشي | | | | | | سال ورود در دوره كارشناسي ارشد :  دانشگاه محل تحصيل دوره كارشناسي ارشد : | | | | |
| عنوان پايان نامه كارشناسي ارشد :  درجه و نمره پايان نامه : | | | | | | معدل كارشناسي ارشد با پايان نامه :‌  معدل كارشناسي ارشد بدون پايان نامه : | | | | |
| سنوات كارشناسي ارشد : | | | | تاريخ دفاع از پايان نامه : | | | | | رتبه كارشناسي ارشد :‌ | |
| رشته تحصيلي كارشناسي :  رشته تحصیلی کاردانی : | | تاريخ فارغ التحصيلي كارشناسي :‌  تاریخ فارغ التحصیلی کاردانی: | | | | | معدل كل كارشناسي :  معدل کل کاردانی : | | دانشگاه محل تحصيل كارشناسي :  دانشگاه محل تحصیل کاردانی : | |
| نوع مدرک زبان : | | تاریخ آزمون زبان : | | | | | نمره آزمون زبان : | | محل برگزاری آزمون زبان : | |
| **مقالات علمي – پژوهشي داخلی یا خارجی مرتبط با پایان نامه** | | | | | | | | | | |
| **رديف** | **عنوان مقاله** | | **نوع مقاله** | | **نام مجله** | | | **تاريخ پذيرش** | | **تاريخ چاپ** |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
| **عناوین و مشخصات طرحهاي برگزيده، دستاوردهای علمی و فناوری، نتایج مسابقات علمی،شركت کنفرانسهای معتبر اینجانب در جدول زير خلاصه شده** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان طرح برگزيده/دستاورد علمي /** | **رتبه مكتسبه** | **نام مسابقه علمي يا كنفرانس** | | | **زمان و محل برگزاري كنفرانس ويا مسابقه علمي** | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  | |
| **ساير فعاليت هاي آموزشي – پژوهشي و اجرايي داوطلب** | | | | | | | |
| **رديف** | **عنوان فعاليت** | **مكان فعاليت** | | **تاريخ شروع** | **تاريخ اتمام** | | **توضيحات لازم** |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |

**اينجانب............................... ضمن آگاهي و پذيرش كامل كليه ضوابط و مصوبات وزارت علوم و دانشگاه در اين زمينه ، متعهد مي شوم موارد فوق را در نهايت دقت و صحت تكميل نموده و چنانچه خلاف آن ثابت شود دانشگاه مجاز است در هر مرحله از پذيرش ، ثبت نام يا تحصيل ، طبق مقررات با اينجانب رفتار نمايد.**

**نشاني دقيق محل سكونت :**

**تلفن منزل : ....................................كد شهرستان .........................تلفن همراه : ........................................تلفن محل كار :....................................**

**نشاني پست الكترونيكي : امضاء متقاضي: تاريخ تقاضا:**

**تکمیل این گواهی بدون امضای داوطلب اعتباری ندارد.**