

**(الف) مشخصات فردی دانشجو:**

۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- شماره شناسنامه: ۵- شماره ملی:

۶- تاریخ و محل تولد: ۷- وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده  خدمت نکرده  معافیت غیر تحصیلی  معافیت تحصیلی

۸- وضعیت تأهل: مجرد/ متأهل ۹- تعداد فرزندان: ۱۰- تلفن تماس: ۱۱- نشانی پستی:

۱۲- پست الکترونیکی: ۱۳- اینجانب فرزند  ضمن درخواست استفاده از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی داخل / خارج از کشور تعهد می نمایم که هیچگونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و سایر مقررات جاری کشور باشد به عمل نیاورم.

امضاء دانشجو:  
تاریخ:

**(ب) وضعیت تحصیلی دانشجو:**

۱۴- نوع دانشجو: هزینه شخصی  بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم  بورسیه دستگاههای اجرایی

۱۵- دانشگاه محل تحصیل: ۱۶- دانشگاه/ دستگاه محل خدمت ( بورس دهنده):

۱۷- رشته تحصیلی دوره دکتری: ۱۸- گرایش تحصیلی دوره دکتری: ۱۹- تاریخ گذراندن امتحان جامع:

۲۰- تاریخ تصویب طرح پیشنهادی رساله دوره دکتری: ۲۱- تاریخ شروع به تحصیل ( هنگام اعزام، متقاضی حداکثر در نیمسال ششم تحصیلی باشد):

۲۲- نمره زبان (حداقل ۵۰٪ نمره آزمون زبان MSRT یا نمره معادل آن از آزمونهای معتبر نظیر TOLIMO, GRE, IELTS, TOLIMO) تصویر مدرک زبان ضمیمه شود:

۲۳- تاریخ احتمالی دفاع از رساله دکتری ( ذکر ماه و سال الزامی است):

توصیه می شود برای انجام دوره های تحقیقاتی، دانشجو به دانشگاههایی معرفی و پذیرش دریافت نماید که آن دانشگاه با دانشگاه سمنان، ارتباط علمی داشته و موجب توسعه دانش و فناوری برای دانشگاه گردد.

**(پ) مشخصات پذیرش تحصیلی دوره کوتاه مدت تحقیقاتی**

۲۴- تاریخ احتمالی دفاع از رساله دکتری ( ذکر ماه و سال الزامی است)

۲۵- پذیرش تحصیلی از دانشگاه یا دعوت نامه همکاری علمی از موسسه تحقیقاتی کشور:

( پذیرش ارایه شده نیز باید در سربرگ دانشگاه مقصد و با قید تاریخ شروع و مدت دوره تحقیقات به تأیید مقام مسئول دانشگاه خارج باشد)

۲۶- طول مدت انجام تحقیق: ماه ۲۷- تاریخ شروع دوره تحقیقاتی:

۲۸- عنوان و موضوع پروژه تحقیقاتی:

۲۹- همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع پروپوزال تصویب شده: مورد تأیید می باشد  نمی باشد

۳۰- استفاده دانشجو از فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی ضروری می باشد  ضروری نمی باشد

صحت مندرجات فرم مورد تأیید اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما:  
تاریخ و امضاء:

**(ت) مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه:**

ضمن تأیید صحت مندرجات فوق کلیه مستندات مربوط ( برگ ) به پیوست جهت هر گونه اقدام به حضور ارسال می گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده:  
مهر و امضاء:

**(ث) مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه :**

با سلام پرونده تحصیلی دانشجو و کلیه مدارک پیوست وفق مقررات و قوانین فرصت تحقیقاتی کامل می باشد.

کارشناس فرصت تحقیقاتی دانشجویان

**(ج) معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

با سلام، مراتب جهت استحضار و اولویت بندی براساس امتیازات آموزشی و پژوهشی دانشجو به حضور تقدیم می گردد.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

**(چ) معاون محترم پژوهشی و فناوری دانشگاه**

با سلام، مراتب جهت استحضار و دستور طرح در کمیته فرصت تحقیقاتی دانشجویان به حضور تقدیم می گردد.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه