

بسمه تعالی

شماره:.....

تاریخ:.....

مشخصات متقاضی دوره تخصصی پسادکتری

۱) مشخصات فردی (تصویر شناسنامه - کارت ملی کارت پایان خدمت ضمیمه گردد):



نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره شناسنامه:

کد ملی:

تاریخ تولد:

محل تولد:

محل صدور:

مذهب:

وضعیت تأهل:

وضعیت نظام وظیفه (ویژه آقایان):

دارای کارت پایان خدمت ☐ معافیت تحصیلی ☐ معافیت دائم ☐ مشمول خدمت ☐ تاریخ پایان خدمت: / /

۲) اطلاعات تماس:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

پست الکترونیکی:

نشانی:

بسمه تعالی

مشخصات متقاضی دوره تخصصی پسادکتری

۳) سوابق تحصیلی (تصویر مدرک دکتری و صورتجلسه دفاع ضمیمه گردد):

مقطع تحصیلی	رشته/گرایش تحصیلی	دانشگاه	کشور	شهر	تاریخ شروع	تاریخ پایان
کارشناسی						
کارشناسی ارشد						
دکتری						
سایر دوره‌ها						

مقطع تحصیلی	عنوان پایان نامه/رساله	استاد راهنما
کارشناسی ارشد		
دکتری		

بِسْمِ تَعَالٰی

مشخصات متقاضی دوره تخصصی پسادکتری

(۴) سوابق اشتغال:

در صورت اشتغال در مراکز و سازمان های دولتی، ارائه موافقت کتبی مقام مافوق در مدت زمان اجرای پژوهش، الزامی است.

محل کار	واحد سازمانی	حوزه کاری	شهر	تاریخ شروع	تاریخ پایان

(۵) سوابق آموزشی-پژوهشی:

الف) تدریس در مؤسسات آموزش عالی و دانشگاه‌ها

نام دانشگاه /موسسه	عنوان فعالیت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تلفن

(ب) مشخصات مقالات، کتاب‌ها و طرح‌های پژوهشی تدوین و چاپ شده - رزومه کامل ضمیمه شود.

[illegible]

مشخصات متقاضی دوره تخصصی پسادکتری

۶) مشخصات عضو هیأت علمی مجری دوره (استاد میزبان):

نام و نام خانوادگی:	مرتبه علمی:
گروه آموزشی/پژوهشی:	دانشکده/پژوهشکده:

۷) موضوع طرح پژوهشی تقاضا محور جامعه/صنعت

عنوان "....."

۸) محل تأمین اعتبار مالی طرح پیشنهادی (نامه اعلام آمادگی صنعت در تأمین پروژه برابر نمونه نامه ضمیمه گردد):

اعتبار مالی طرح با توجه به توافق استاد میزبان و پژوهشگر از محل ذیل برابر قوانین و مقررات دانشگاه تأمین می شود:

(مبلغ کل دوره در سال ۱۴۰۶-۱۴۰۵، ۴/۲ میلیارد ریال معادل ۴۲۰ میلیون تومان است).

☐ طرح ارتباط با صنعت در دست اجرا به قرارداد شماره مورخ با عنوان:

☐ از محل بنیاد ملی علم ایران (برابر قوانین و مقررات مالی و پژوهشی بنیاد)

☐ از محل صندوق اعتبار وزارت عتف (برابر قوانین و مقررات مالی و پژوهشی صندوق)

☐ از محل بنیاد ملی نخبگان - طرح شهید دکتر چمران (برابر قوانین و مقررات مالی و پژوهشی بنیاد)

☐ از محل گرنت پژوهشی استاد میزبان

☐ از محل دیگر سازمان های حمایتی (لطفا نام سازمان ذکر شود) .

نام و نام خانوادگی متقاضی:

امضاء و تاریخ