

فرم درخواست ثبت نام پذیرفته شدگان با آزمون و بدون آزمون دکتری تخصصی (Ph.D)

لطفاً اطلاعات زیر را مطابق شناسنامه و سایر مدارک معتبر به طور دقیق و با خط خوانا تکمیل نمایید.

الف - مشخصات دانشجو :

- ۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- تابعیت: ۵- شماره شناسنامه:
 ۶- جنسیت: زن مرد ۷- محل تولد: (روستا: شهر: استان: ۹- تاریخ تولد: / / ۱۰ ۱۳- تاریخ صدور شناسنامه: / / ۱۱- نوع پذیرش در آزمون: قبول ذخیره ۱۲- استفاده از سهمیه رزمندگان ۱۳- وضعیت تأهل: (مجرد متأهل ۱۴- دین اسلام شیعه سنی)، مسیحی ، زرتشتی

ب- سوابق تحصیلی (بر اساس آخرین مدرک تحصیلی دریافت شده):

- ۱- فوق لیسانس ، ۲- دکتری تخصصی ، ۳- تحصیلات حوزه معادل: در رشته: فارغ التحصیل سال: / /
 ج- وضعیت شغلی دانشجو: (۱- شاغل ۲- فاقد شغل)

در صورت شاغل بودن:

- نوع سازمان: دولتی وابسته به دولت نهادهای انقلاب اسلامی عمومی و عام المنفعه خصوصی آزاد
 - نوع استخدام: رسمی پیمانی آزمایشی روزمزد خرید خدمت طبق مقررات قانون وزارت کار قراردادی
 مدت قرارداد:

- وضعیت فعلی اشتغال: شاغل بازنشسته آماده به خدمت انقصال از خدمت مرخصی برای تحصیل مشغول تحصیل
 - پست سازمانی: نام و نام خانوادگی مسئول مستقیم:

- نام، آدرس و شماره تلفن محل کار:

د- مشخصات والدین دانشجو:

- ۱- پدر: (نام و نام خانوادگی: شغل: آدرس و تلفن محل کار:)
 ۲- مادر: (نام و نام خانوادگی: شغل: آدرس و تلفن محل کار:)
 آدرس و تلفن محل سکونت والدین:

ه- مشخصات همسر دانشجو:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:

آدرس و تلفن محل سکونت همسر دانشجو:

و- وضعیت نظام وظیفه (مخصوص برادران)

- دارای کارت پایان خدمت ، دارای معافیت دائم (پزشکی کفالت خرید خدمت)، دارای معافیت موقت (پزشکی کفالت)
 که موعد آن پایان پذیرفته است، متولد سال ۱۳۵۴ یا قبل از آن ، دارای دفترچه آماده به خدمت که در تاریخ / / ۱۳ اعزام می شوم ، در حین خدمت هستم که از تاریخ / / ۱۳ شروع و در تاریخ / / ۱۳ پایان می پذیرد .

- لطفاً سوابق تحصیلی خود را در جدول زیر بنویسید.

نام مؤسسه آموزشی	سالهای تحصیلی		محل جغرافیایی	معدل	مقطع و رشته تحصیلی	آدرس و تلفن مؤسسه آموزشی
	از	تا				

ضمن تأیید مطالب فوق، درخواست ثبت نام در رشته را دارم.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

تعهد نامه تحصیل تمام وقت در دوره دکتری تخصصی

اینجانب
فرزند
سال
مفاد راهنمای پذیرفته شدگان دوره دکتری تخصصی واحد
واحد فوق به طور تمام وقت حضور پیدا کرده و در هیچ مؤسسه، سازمان یا وزارتخانه‌ای اشتغال به کار نداشته باشم و به هنگام ثبت نام مدرک مبتنی بر مرخصی، مأموریت به تحصیل یا استعفا از وزارتخانه، سازمان یا ارگان مربوطه را ارایه نمایم (مربیان مأمور به تحصیل و سایر بورسیه‌ها می‌بایست ۸ ساعت تدریس موظف در هفته داشته باشند و نباید هیچ گونه مسئولیتی را در دانشگاه بعهده گیرند).

چنانچه در هر مرحله از تحصیل ثابت شود که به کار اشتغال دارم دانشگاه حق اخراج و توقف تحصیل مرا خواهد داشت و در این صورت هزینه انصراف را طبق مقررات پرداخت خواهم نمود.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی: