

به نام خدا

مصاحبه دکتری ۹۶

داوطلب گرامی، خواهشمند است فرم ذیل را تکمیل (تایپ) نموده و به همراه دیگر مدارک درخواستی به کارشناس تحصیلات تکمیلی تحویل دهید.

| مشخصات فردی | | | | |
|--|--|----------------|------------|---------------|
| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: | محل تولد: | |
| تاریخ تولد: | شماره شناسنامه: | کد ملی: | تلفن تماس: | |
| سابقه تحصیلی | | | | |
| رشته کارشناسی: | محل تحصیل: | معدل: | سال ورود: | سال اخذ مدرک: |
| عنوان پروژه کارشناسی: | استاد راهنما: | | | |
| رشته کارشناسی ارشد: | محل تحصیل: | معدل: | سال ورود: | سال اخذ مدرک: |
| عنوان پروژه کارشناسی ارشد: | استاد راهنما: | | | |
| اطلاعات آزمون دکتری | | | | |
| رشته قبولی: | رتبه نوبت اول: | رتبه نوبت دوم: | | |
| درصدهای آزمون ۱- درس ۲-درس..... ۳-درس..... ۴- زبان ۵- استعداد تحصیلی | | | | |
| دانشگاه‌های معرفی شده جهت مصاحبه به ترتیب: | ۳. | | | |
| ۱. | ۴. | | | |
| ۲. | ۵. | | | |
| زمینه پژوهشی مورد علاقه | | | | |
| زمینه‌های پژوهشی مورد علاقه به ترتیب اولویت*: | اساتید مورد نظر جهت انجام رساله دکترا به ترتیب اولویت* | | | |
| ۱. | ۱. | | | |
| ۲. | ۲. | | | |
| ۳. | ۳. | | | |

* سعی بر آن است که علایق و اولویتهای شما مد نظر قرار گیرد اما ممکن است به دلایل مختلف، از جمله محدودیت ظرفیت آموزشی و پژوهشی دانشکده و اساتید انتخابی شما، نتوان موارد فوق را برآورده کرد.

| |
|--|
| آیا اقدامی جهت ادامه تحصیل در دانشگاه‌های خارج از کشور انجام داده اید؟ |
| آیا در صورت اخذ پذیرش از دانشگاه‌های خارج از کشور، قصد ادامه تحصیل در خارج از کشور را دارید؟ |
| آیا در زمان تحصیل دکتری امکان حضور تمام وقت (۵ روز کامل در هفته) در دانشگاه را دارید؟ |

مصاحبه شونده تعهد می‌نماید در صورت درخواست کمیته مصاحبه‌کننده، در زمان اعلامی مجدداً برای مصاحبه تکمیلی حضور خواهد یافت.

| |
|--|
| صحت مطالب و مندرجات فوق را تایید می‌نمایم. |
| نام و نام خانوادگی: |
| تاریخ: |
| امضاء: |

توجه: طبق آیین نامه مربوطه پذیرفته شدگان دوره دکترا دانشجویان تمام وقت محسوب شده و حضور تمام وقت آنان در دانشکده اجباری است و در صورت تخلف طبق آیین نامه انضباطی با آنان رفتار خواهد شد.

این قسمت در صورت نیاز بعد از مصاحبه پر می شود:

اینجانب متعهد می شوم در صورت قبولی در مقطع دکتری و صلاحدید بخش فعالیت پژوهشی خود را در زمینه به انجام برسانم.

امضای متقاضی:

نام و نام خانوادگی اساتیدی که توانمندی و فعالیت ایشان در زمینه فوق را تایید می کنند:

- | | |
|----|--------|
| ۱- | امضاء: |
| ۲- | امضاء: |
| ۳- | امضاء: |