

معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

سلام علیکم

احتراما باتوجه به مصوبه شورای اجرائی بورس مورخ ۸۶/۵/۲۲ و نشست اینجانب ودبیران محترم دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی بهداشت و تخصصی ، دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی . تخصصی مقرر گردید دوره تکمیلی Ph.D (شش ماهه در خارج از کشور هدفمند گردد. لذا نسبت به تکمیل فرم های پیوست جهت تشکیل پرونده دانشجویان دوره Ph.D شاغل به تحصیل دانشگاههای داخل اقدام نموده و به این مرکز ارسال فرمائید و ضمنا " مدارک ذیل مورد نیاز می باشد :

- فرم های تکمیل شده ۲و۱
- C.V استاد راهنمای دانشگاه محل تحصیل در خارج از کشور
- اصل نامه پذیرش ، شامل زمان شروع و خاتمه دوره و تکنیک ها و مهارت هائی که در طول دوره به دانشجو آموزش داده می شود.
- مشخصات دانشگاه پذیرنده (بروشور و یا کپی از صفحه خانگی دانشگاه)
- تصویر صفحه متدلوژی پروپوزال که دارای امضاء استاد راهنما باشدو
- تصویر پروپوزال کار در خارج از کشور / ۱۹۹

دکتر غلامرضا حسن زاده
رئیس مرکز امور دانشجویی

فرم شماره ۱
مشخصات و اطلاعات مربوط به دانشجو :

الف (مشخصات فردی دانشجو :

- ۱- نام : نام خانوادگی:
- ۳- نام پدر : شماره شناسنامه :
- ۵- تاریخ و محل تولد : وضعیت نظام وظیفه :
- ۷- وضعیت استخدامی : رسمی قطعی آزمایشی پیمانی سایر
- ۸- وضعیت تاهل : مجرد متاهل ۹- تعداد فرزندان :
- ۱۰- نشانی و تلفن :
- ۱۱- نشانی پست الکترونیکی :

ب- وضعیت تحصیلی دانشجو :

- ۱۲- بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت هستیم : بلی خیر
- در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر نمائید :
- ۱۳- بورسیه سایر دستگاه های اجرائی هستیم . بلی خیر
- در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر نمائید :
- ۱۴- دانشگاه محل تحصیل :
- ۱۵ - دانشگاه / دستگاه محل خدمت :

۱۶- رشته تحصیلی :

۱۷- گرایش تحصیلی :

۱۸- تاریخ شروع تحصیل :

۱۹- تاریخ برگزاری امتحان جامع :

۲۰- تاریخ شروع تحصیل :

۲۱- تاریخ تمدید سنوات تحصیلی :

-----۲۲- نمره امتحان MCHE آزمون ورودی دوره :

۲۳- نظریه مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده در خصوص کسب حد نصاب نمره زبان (توسط مدیر گروه زبان)
برای استفاده از دوره تکمیلی ۶ ماهه

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

فرم شماره ۲ :

ج- مشخصات پذیرش تحصیلی در دوره های تکمیلی :

۲۴- نام دانشگاه یا مرکز پذیرنده :

۲۵- دپارتمان آموزشی دانشگاه پذیرنده :

۲۶- کشور :
۲۷- طول مدت انجام تحقیق :

۲۸- تاریخ شروع دوره :

۲۹- عنوان پایان نامه یا پروژه تحقیقاتی :

۳۰- میزان پیشرفت رساله (به درصد بیان شود) :

۳۱- تکنیک هایی که در دانشگاه پذیرنده به دانشجو آموزش داده می شود :

۳۲- نام سمت و آدرس پست الکترونیکی استاد راهنمای خارجی دانشگاه پذیرنده :

۳۳- آیا همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع پایان نامه مورد تأیید است ؟

۳۴- آیا امکان آموزش تکنیک های مطرح شده در بند ۳۱ در کشور وجود ندارد؟

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب	استاد راهنمای پایان نامه
می باشد .	تاریخ - امضاء
مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده :	تاریخ - امضاء

د - معاونت آموزشی دانشگاه :

۳۵- پذیرش / دعوت نامه از دانشگاه یا موسسه فوق مربوط به دانشجو مورد تایید است و

۳۶- دانشجو شرایط لازم را بر اساس آئین نامه مربوط به استفاده از دوره های تکمیلی ۶ ماهه دارد .

مهر و امضاء معاون آموزشی دانشگاه :

۳۷- نظریه دبیر خانه شورای آموزشی علوم پایه / دندانپزشکی / داروسازی :

۳۸- نظریه شورای اجرایی بورس :