****

**فرم تقاضاي پذيرش در دوره دكتري بدون آزمون دانشگاه ارومیه براي سال تحصيلي 1403-1402**

( سهميه استعداد هاي درخشان )

|  |  |
| --- | --- |
| **نام – نام خانوادگي :**  | **رشته و گرايش مورد تقاضا در دوره دكتري :**  |
| **رشته تحصيلي دوره كارشناسي ارشد :**  **آموزش محور آموزشي- پ‍ژوهشي** | **سال ورود در دوره كارشناسي ارشد :****دانشگاه محل تحصيل دوره كارشناسي ارشد :**  |
| **عنوان پايان نامه كارشناسي ارشد :** **درجه و نمره پايان نامه :**  |  **معدل كارشناسي ارشد با پايان نامه :‌****معدل كارشناسي ارشد بدون پايان نامه :**  |
| **سنوات كارشناسي ارشد : (به سال و ماه)** | **تاريخ دفاع از پايان نامه :**  | **رتبه كارشناسي ارشد :‌****از تعداد:** |
| **رشته تحصيلي كارشناسي :**  | **تاريخ فارغ التحصيلي كارشناسي:‌** | **معدل كل كارشناسي :** **رتبه كارشناسي :**  | **دانشگاه محل تحصيل كارشناسي :**  |
| **مقالات داخلی یا خارجی مرتبط با پایان نامه یا رشته-گرایش** |
| **رديف** | **عنوان مقاله** | **نوع مقاله** | **نام مجله** | **نمایه** | **تاريخ پذيرش** | **تاريخ چاپ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **عناوین و مشخصات طرحهاي برگزيده، دستاوردهای علمی و فناوری، نتایج مسابقات علمی، شركت کنفرانس‌های معتبر**  |
| **رديف** | **عنوان طرح برگزيده/دستاورد علمي**  | **رتبه مكتسبه**  | **نام مسابقه علمي يا كنفرانس** | **زمان و محل برگزاري كنفرانس ويا مسابقه علمي** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ساير فعاليت هاي آموزشي – پژوهشي و اجرايي داوطلب**  |
| **رديف** |  **عنوان فعاليت** | **مكان فعاليت** | **تاريخ شروع** | **تاريخ اتمام** | **توضيحات لازم** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگي........................................................ فرزند ................................ به شماره شناسنامه....................................... صادره..........................کدملی ....................................... متولد............................. شماره سریال شناسنامه.............................**

**اينجانب............................... ضمن آگاهي و پذيرش كامل كليه ضوابط و مصوبات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه ارومیه در اين زمينه، متعهد مي‌شوم موارد فوق را در نهايت دقت و صحت تكميل و کلیه مدارک را ضمیمه نموده‌ام و چنانچه خلاف آن ثابت شود دانشگاه مجاز است در هر مرحله از پذيرش، ثبت نام يا تحصيل، طبق مقررات با اينجانب رفتار نمايد.**

**نشاني دقيق محل سكونت :**

**تلفن منزل : ....................................كد شهرستان .........................تلفن همراه : ........................................تلفن محل كار :....................................**

**نشاني پست الكترونيكي : امضاء متقاضي: تاريخ تقاضا:**

**\*این فرم بدون امضای داوطلب اعتبار ندارد**