

- فرم های تکمیل شده ۱ و ۲
- C.V استاد راهنمای دانشگاه محل تحصیل در خارج از کشور
- اصل نامه پذیرش، شامل زمان شروع و خاتمه دوره و تکنیک ها و مهارتهایی که در طول دوره به دانشجو آموزش داده می شود.
- مشخصات دانشگاه پذیرنده (بروشور و یا کپی از صفحه خانگی دانشگاه)
- تصویر صفحه متدولوژی پروپوزال که دارای امضاء استاد راهنما باشد.
- تصویر پروپوزال کار در خارج از کشور

مشخصات و اطلاعات مربوط به دانشجویان

الف) مشخصات فردی دانشجو:

۱. نام: _____
۲. نام خانوادگی: _____
۳. نام پدر: _____
۴. شماره شناسنامه: _____
۵. تاریخ و محل تولد: _____
۶. وضعیت نظام وظیفه: _____
۷. وضعیت استخدامی: _____
۸. وضعیت تأهل: مجرد متاهل
۹. رسمی قطعی رسمی آزمایشی
۱۰. نشانی و تلفن: _____
۱۱. نشانی پست الکترونیکی: _____
- پیمانی سایر موارد نام ببرید: _____

ب) وضعیت تحصیلی دانشجو:

۱۲. بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت هستم. بله خیر
- در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر نمایید:
۱۳. بورسیه سایر دستگاه های اجرایی هستم. بله خیر
- در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر نمایید:
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 مدت مجاز 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 برای استفاده از دوره تکمیلی ۶ ماه: _____

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:

مشخصات و اطلاعات مربوط به دانشجویان

ج) مشخصات پذیرش تحصیلی در دوره های تکمیلی ۶ ماه :

۲۴. نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی پذیرنده :

۲۵. دپارتمان آموزشی دانشگاه پذیرنده :

۲۶. کشور :

۲۷. طول مدت انجام تحقیق :

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 و امضاء:

تاریخ و امضاء:

مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده :

د) معاونت آموزشی دانشگاه :

۳۵. پذیرش / دعوت نامه از دانشگاه یا موسسه فوق مربوط به دانشجو مورد تأیید است .

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

مهر و امضاء معاونت آموزشی دانشگاه

۳۷. نظریه دبیرخانه شورای آموزشی علوم پایه / دندانپزشکی / داروسازی :

۳۸. نظریه شورای اجرایی بورس :