فرم درخواست بورسیه تحصیلی دکتر آذرنوش

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فردی** | | **نام :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **نام پدر :** | | | | | | | | | | | **محل الصاق عکس** |
|  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | | |  |
| **نام خانوادگی :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **نام خانوادگی قبلی :** | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | | |  |
| **شماره شناسنامه :** | | | | | | | | | | | | | | | | | **تاریخ تولد روز : ماه : سال :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **محل تولد :** | | | | | | | | |  | | | | | **جنسیت : مرد 🗆 زن 🗆** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **محل صدور :** | | | | | | | | | **کد ملی:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |  |  | | |  | |
| **وضعیت تاهل: متاهل 🗆 مجرد 🗆** | | | | | | | | | | | | | | آدرس پست الکترونیکی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تلفن ثابت:**  **تلفن همراه:** | | | | | | | | | | | | | |
| **وضعیت نظام وظیفه : دارای گواهینامه پایان خدمت 🗆 معافیت دائم 🗆 معافیت موقت 🗆 معافیت پزشکی 🗆** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **میزان تحصیلات** | | | **رشته تحصیلی دیپلم :** | | | | | | | | | | | | | | **دبیرستان محل تحصیل :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **معدل :** | |
| **رشته تحصیلی کارشناسی :** | | | | | | | | | | | | | | **دانشگاه محل تحصیل :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **معدل :** | |
| در صورتیکه در حال حاضر مشغول به تحصیل می باشید قسمت زیر را تکمیل کنید : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مقطع تحصیلی | | | | | | | | | رشته تحصیلی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | نام دانشگاه محل تحصیل | | | | | | | | | | سال ورودی |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| **سوابق شغلی** | | نام محل کار | | | | | | | | | | نوع شغل | | | | نوع استخدام | | | | | | | استان | | | | شهر | | | | | | | تاریخ شروع | | | تاریخ پایان | | | | تلفن محل کار |
| قبلی | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  |
| فعلی | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  |
| **تسلط به زبان دوم** | | **زبانهایی که در نگارش و تکلم تسلط دارید :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **موارد پژوهشی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان مقالات، خلاصه مقالات در همایش و ترجمه ها** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **محل درج و انتشار** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **سال انتشار** | | | **تعداد صفحات** |
| **مجله** | | | | | | | | | | **کتاب** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
| اینجانب با درستی و دقت کامل به سئوالات این پرسشنامه پاسخ گفتم ونسبت به صحت پاسخهای داده شده خود را مسئول می­دانم و متعهد می­شوم در صورت برخورداری از بورسیه تحصیلی دکتر آذرنوش تمامی موارد مندرج در آئین نامه اعطای بورس را رعايت نمایم.  تاریخ و امضاء داوطلب:  آدرس منزل :  کد پستی 10 رقمی : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |