مطابق آيين نامه و دستورالعملهاي مندرج در سايت، تکميل و ارسال گردد.



دانشگاه علوم پزشكي

و خدمات بهداشتي ، درماني تهران

معاونت بين الملل

تاريخ : .................

 شماره :..................

 پيوست :..................

پرسشنامه استفاده از دوره فرصت مطالعاتي خارج از كشور اعضاي هيات علمي دانشگاه ها، دانشكده ها و موسسات تحقيقات علوم پزشكي

1. **مشخصات متقاضي**

نام و نام خانوادگي: نام پدر: تاريخ تولد: محل تولد:

شماره و محل صدور شناسنامه: وضعيت تاهل: تعداد فرزندان:

دانشگاه محل خدمت: دانشكده : بخش/گروه:

مرتبه دانشگاهي: پايه: آخرين مدرك و رشته تحصيلي:

نام دانشگاه و كشور محل اخذ آخرين مدرك تحصيلي:

**\* تصوير آخرين حكم حقوقي پيوست گردد.**

1. **مشخصات محل طي دوره**

كشور: شهر: دانشگاه/موسسه: بيمارستان/بخش/گروه:

مدت پذيرش اخذ شده: ماه: از تاريخ تا تاريخ

حمايت هاي اعلام شده توسط محل طي دوره ( مالي، اقامتگاهي، آزمايشگاهي...)

عنوان پروپوزال تدويني پذيرفته شده جهت انجام مطالعه در طي دوره :

به زبان فارسي:

به زبان انگليسي:

**\*تصوير آخرين پذيرش اخذ شده و خلاصه پروپوزال ( به زبان انگليسي ) پيوست گردد.**

1. **ميزان آگاهي به زبان انگليسي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| صحبت كردن | خواندن | نوشتن |
| عالي | خوب | متوسط | ضعيف | عالي | خوب | متوسط | ضعيف | عالي | خوب | متوسط | ضعيف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ميزان آگاهي به ساير زبانهاي خارجي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نوع زبان | صحبت كردن | خواندن | نوشتن |
| عالي | خوب | متوسط | ضعيف | عالي | خوب | متوسط | ضعيف | عالي | خوب | متوسط | ضعيف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **آثار علمي متقاضي (طي پنج سال گذشته)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان اثر | كتاب | مقاله | ناشر | تاريخ نشر | تاليف  | ترجمه |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **ماموريتهاي آموزشي متقاضي ( طي پنج سال گذشته )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نوع ماموريت | مدت ماموريت | كشور |
| بورس تحصيلي | فرصت مطالعاتي | دوره كمتر از 90 روز | كنگره/سمينار و ساير موارد | تاريخ شروع | تاريخ خاتمه |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **محل امضاي متقاضي و تاريخ**

درخواست سركار خانم/جناب آقاي …………………………. عضو هيات علمي دانشگاه در تاريخ ……………

در كميته فرصت مطالعاتي مطرح و پس از بررسي به شرح ذيل اتخاذ تصميم گرديد:

**نام و نام خانوادگي اعضاي كميته: امضاء**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.