**معاونت پژوهشي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**پرسشنامه دوره فرصت مطالعاتي و شركت در مجامع علمي بين المللي**

**1- مشخصات داوطلب**

**نام ونام خانوادگي: نام پدر:**

**شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:**

**تاريخ تولد: محل تولد:**

**وضعيت تاهل:**

**سمت دانشگاهي: غير تمام وقت/تمام وقت غير رسمي/رسمي**

**مدت خدمت نام دانشگاه/ موسسه محل خدمت كنوني**

**2- مشخصات محل ماموريت:**

**نام كشور:**

**نام دانشگاه/موسسه:**

**مدت اقامت در محل ماموريت:**

**تاريخ شروع وخاتمه ماموريت:**

**\* فتوكپي تائيديه دانشگاه/ موسسه خارج از كشور براي اين ماموريت ضميمه شود.**

**عنوان طرح مورد تحقيق در دوره فرصت مطالعاتي و يا شركت در مجامع علمي بين المللي**

**الف- عنوان طرح به فارسي:**

**ب- عنوان طرح به انگليسي:**

**\* خلاصه طرح تحقيقاتي ضميمه شود.**

**ميزان آگاهي به زبان انگليسي:**

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

**ميزان آگاهي به ساير زبان هاي خارجي:**

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

**3- درجه علمي و آخرين مدرك تحصيلي داوطلب:**

**نوع مدرك تحصيلي:**

**رشته تحصيلي:**

**نام موسسه آموزشي محل تحصيل:**

**نام كشور محل تحصيل:**

**4- تاليفات و مقالات علمي داوطلب:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان اثر** | **كتاب** | **مقاله** | **ناشر** | **تاريخ انتشار** | **تاليف** | **ترجمه** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**5- ماموريت هاي مطالعاتي 5 سال گذشته داوطلب**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع ماموريت** | **مدت ماموريت** | **كشور محل ماموريت** |
| **بورس** | **دوره فرصت مطالعاتي** | **دوره كمتر از 90 روز** | **كنگره/ سمينار** | **از تاريخ** | **تا تاريخ** |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\* فتوكپي آخرين حكم ماموريت ضميمه شود.**

**6 – نظريه شوراي پژوهشي/ كميته بورس/ شوراي آموزشي پژوهشي دانشگاه:**

**7- نام و امضاء اعضا شوراي پژوهشي/ كميته بورس/ شوراي آموزشي پژوهشي دانشگاه:**

**1-**

**2-**

**3-**

**4-**

**5-**

**6-**

**7-**

**8-**

**تعهد نامه**

**اينجانب با تكميل پرسشنامه فوق تقاضاي شركت در را براي مدت نموده، بدينوسيله تعهد مي نمايد كه در پايان ماموريت خود گزارش كامل اقامت خود در خارج از كشور را علاوه بر دانشگاه موسسه خود براي معاونت پژوهشي وزارت بهداشت، درمان و آموزشي پزشكي و شوراي مجامه علمي بين المللي نيز ارسال نمايم.**

 **تاريخ امضاء**