

فرم درخواست ارزشیابی کیفی

عنوان		ردیف
نام و نام خانوادگی:		۱
ثابت:	شماره تماس:	۲
همراه:		
کارشناسی (رشته / دانشگاه):		۳
کارشناسی ارشد (رشته / دانشگاه):		
کشور:		۴
دانشگاه:		
مقطع:		
رشته:		
تاریخ شروع:		
تاریخ خاتمه:		
نوع تحصیلات (حضوری / نیمه حضوری / غیر حضوری)		
فارسی:		۵
لاتین:		
عنوان رساله		۶
عنوان مقاله	عنوان نشریه	
کشور محل انتشار	نمایه (علمی / پژوهشی داخلی / ISC/ ISI / SCOPUS)	

توجه: هزینه این مرحله از ارزیابی کیفی طبق مصوبه هیأت محترم وزیران مبلغ -/۰۰۰/۰۰۰/۶ ریال (شش میلیون ریال) می باشد که لازم است به شماره حساب ۲۱۷۲۰۱۹۰۰۶۰۰۲ بانک ملی ایران (صاحب حساب: سازمان امور دانشجویان، پرداخت کننده: نام متقاضی) واریز می گردد.

اینجانب متعهد می شوم چنانچه بررسی پرونده مشمول ضوابط و مقررات اداره کل دانش آموختگان نباشد، هیچگونه اعایی در مورد بررسی پرونده خود نداشته باشم.

امضاء

تاریخ

* در هنگام تشکیل پرونده ارائه دو نسخه از هر مقاله / مقالات دارای نمایه معتبر با توجه به تاریخ شروع تحصیل الزامی است.