



فرم ثبت نام داوطلبان دوره دکتری تخصصی پژوهشی پژوهشگاه فن آوریهای نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی - ابن سینا

مشخصات فردی				
نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: / / ۱۳.....				
محل تولد: شماره شناسنامه: کد ملی: وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل				
شرایط داوطلب				
<input type="checkbox"/> عضو هیأت علمی پژوهشی یا آموزشی		<input type="checkbox"/> داوطلب بورسیه		
<input type="checkbox"/> داوطلب استعداد درخشان و برتر		<input type="checkbox"/> داوطلب آزاد		
منبع تأمین هزینه های تحصیل: <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> سازمان (نام سازمان:) (.....)				
مرکز تحقیقاتی و موضوع پژوهشی منتخب (فقط یک مرکز و یک موضوع)				
<input type="checkbox"/> مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل		<input type="checkbox"/> بیولوژی تولیدمثل <input type="checkbox"/> حیوانات تراریخته		
<input type="checkbox"/> مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال		<input type="checkbox"/> بیوتکنولوژی کاربردی <input type="checkbox"/> مهندسی بافت		
<input type="checkbox"/> مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال		<input type="checkbox"/> ایمونوبیولوژی و ایمونوترپی سرطان <input type="checkbox"/> بیوتکنولوژی کاربردی		
سوابق تحصیلی داوطلب				
مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
اطلاعات مربوط اشتغال داوطلب				
<input type="checkbox"/> غیر شاغل <input type="checkbox"/> شاغل (نام سازمان:): <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> طرحی				
اطلاعات مربوط به آزمون زبان انگلیسی				
نوع آزمون: <input type="checkbox"/> TOEFL <input type="checkbox"/> TOLIMO <input type="checkbox"/> IELTS <input type="checkbox"/> MHLE <input type="checkbox"/> MCHE <input type="checkbox"/> MELAB				
(حدافل نمرة ۷۰) (حدافل نمرة ۵۰ یا ۴۷۵) (حدافل نمرة ۵۰) (حدافل نمرة ۵) (حدافل نمرة ۴۸۰) (حدافل نمرة ۴۸۰)				
نمرة آزمون: (از تاریخ اخذ آن بیش از دو سال نگذشته باشد و حداکثر تا زمان مصاحبه ارائه شود)				
..... (لطفاً انگیزه خود از شرکت در دوره را در چند سطر بیان فرمایید)				
.....				
.....				
اطلاعات تماس داوطلب				
آدرس محل اشتغال:				
کد پستی:				
آدرس محل سکونت:				
کد پستی:				
تلفن تماس: تلفن همراه: پست الکترونیک:				

امضاء داوطلب

تاریخ: