|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الف) مشخصات فردی (تکمیل توسط عضو هیات علمی)** | | | | |
| 1.­­ نام و نام خانوادگی:  فارسی:  لاتین: | 2.­ شماره پرسنلی:  شماره ملی:  شماره گذرنامه: | 3. وضعیت استخدامی: | 4. دانشکده/گروه: | |
| 4. رشته/گرایش تحصیلی: | 5.­ مرتبه علمی: استادیار دانشیار  استاد  پایه:........ | | 6. سال ورود به دانشگاه(جذب)  محل اخذ مدرک دکتری | |
| 7.­ تلفن همراه و ثابت : | 8. آدرس محل سکونت: | | | |
| 9. عنوان ماموریت(های) قبلی فرصت مطالعاتی بلند مدت (در صورت وجود):  - نام کشور شهر: دانشگاه/موسسه تحقیقاتی : تاریخ شروع تاریخ پایان تامین کننده هزینه:  - نام کشور شهر: دانشگاه/موسسه تحقیقاتی : تاریخ شروع تاریخ پایان تامین کننده هزینه:  - نام کشور شهر: دانشگاه/موسسه تحقیقاتی : تاریخ شروع تاریخ پایان تامین کننده هزینه: | | | | |
| 10. مشخصات همراهان در این فرصت مطالعاتی به فارسی:  \* نام و نام خانوادگی نسبت تاریخ تولد:  \* نام و نام خانوادگی نسبت تاریخ تولد:  \* نام و نام خانوادگی نسبت تاریخ تولد:  مشخصات همراهان به انگلیسی   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Date of birth | Passport NO | Sure name | First name | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   یک شماره تماس ضروری در ایران که در مواقع ضروری به شما کمک خواهند کرد.  تلفن همراه  ثابت  نسبت | | | | |
| **موضوع پژوهش در ماموریت فرصت مطالعاتی** | | | | |
| 1. عنوان پژوهش به فارسی 2. عنوان پژوهش به انگلیسی | | | | |
| کشور مقصد: شهر: موسسه/شرکت/دانشگاه/سازمان: | | | | |
| میزبان(ها): | | | | |
| تاریخ شروع: تاریخ پایان: مدت: ................... روز/ماه/ | | | | |
| برنامه اعزام (ضمیمه شود): | | | | |
| رتبه دانشگاه مقصد براساس رتبه بندی SC Imago  شاخص H برای استاد میزبان در دوره فرصت:  دلیل توجیهی انتخاب میزبان و دانشگاه مذکور  **خلاصه پژوهش شامل بیان مسئله، هدف وضرورت انجام طرح و دلایل توجیهی** | | | | |
| نتایج حاصله :  تعهدات :(چاپ مقاله ، کتاب، اختراع) | | | | |
| **آشنایی به زبانهای خارجی** | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | زبان | صحبت کردن | | | خواندن | | | نوشتن | | | | | خیلی خوب | متوسط | ضعیف | خیلی خوب | متوسط | ضعیف | خیلی خوب | متوسط | ضعیف | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **نوع فرصت مطالعاتی (تکمیل توسط متقاضی)** | | | | |
| خارج از کشور با تامین کامل هزینه های فرد توسط دانشگاه  خارج از کشور با تامین بخشی از هزینه ها توسط دانشگاه  خارج از کشور با تقاضا و حمایت مراکز علمی پژوهشی خارج از دانشگاه  کوتاه مدت خارج از کشور  داخل کشور با تامین هزینه ها توسط دانشگاه  داخل کشور با تقاضا و و حمایت مالی مراکز علمی پژوهشی خارج از دانشگاه | | | | |
| تسهیلات ارائه شده توسط میزبان یا مراکز علمی پژوهشی خارج از دانشگاه:  1-  2- | | | | |
| **مدارک قابل ارائه در زمان درخواست** | | | |
| مدارک ضمیمه: دعوتنامه پذیرش از استادمیزیان پذیرش از دپارتمان محل پژوهش  رزومه و لیست تالیفات درخواست کننده فرصت مطلاعاتی ضمیمه شده | | | |
| تاریخ موافقت در شورای پژوهشی آموزشی دانشکده/پژوهشکده: تاریخ موافقت گروه(در صورت وجود) | | | |
| **تعهدات مامور اعزامی** | | | |
| اینجانب دارای سمت : رتبه علمی : با آگاهی کامل از کلیه مفاد یین نامه، ضوابط، دستورالعمل و مصوبه های مرتبط با فرصت مطالعاتی متعهد می شود مقررات مربوط را رعایت نمایم و در پایان هر سه ماه مرتبا گزارش پیشرفت را به دانشکده/پژوهشکده محل خدمت خود در دانشگاه شهیدبهشتی ارسال نمایم و ضمنا به موقع به محل خدمت بازگردم .  ضمنا متعهد می شوم حداکثر شش ماه پس از پایان دوره فرصت مطالعاتی مستندات مربوط به برونداد مورد نظر آیین نامه و مصوبات در این خصوص را به دانشگاه شهیدبهشتی ارائه نمایم.  نام و نام خانوادگی امضا: تاریخ | | | |
| **مشخصات جانشین** | | | |
| اینجانب دارای سمت : رتبه علمی : تعهد می نمایم که در غیاب مامور اعزامی فوق الذکر وظایف آموزشی ایشان را انجام داده و در مدت اعزام و غیاب ایشان، تقاضای استفاده از فرصت مطالعاتی ننمایم.  نام و نام خانوادگی تاریخ امضا | | | |
| **مشخصات نماینده** | | | |
| اینجانب ............... دارای سمت نسبت تعهد می نمایم که درمدت اعزام و غیاب درخواست کننده از فرصت مطالعاتی به عنوان نماینده، مسئولیت کلیه امور مربوط به دریافت حقوق و ارسال ارز(در صورت وجود) و تبادلات اطلاعات را قبول و پس ار موافقت نهایی با درخواست ایشان، وکالتنامه رسمی تنظیم شده در یکی از دفاتر اسناد رسمی کشور را به دانشگاه تسلیم نمایم  نام و نام خانوادگی تاریخ امضا | | | |
| **تایید دانشکده/پژوهشکده محل خدمت متقاضی** | | | |
| اینجانب رئیس دانشکده/پژوهشکده گواهی می نمایم که موضوع استفاده از فرصت مطالعاتی آقای/خانم دکتر در جلسه مورخ گروه(در صورت وجود) و جلسه شورای پژوهشی -آموزشی مورخ ........... این واحد مورد بحث و تایید و تصویب قرار گرفت و استفاده از این فرصت مطالعاتی و نتایج آن برای تکمیل و توسعه فعالیتهای دانشگاه مفید خواهد بود  نام و نام خانوادگی تاریخ امضا | | | |
| تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه  تاریخ تصویب در هیات رئیسه  تاریخ تصویب در هیات ممیزه یا هیات امنا(در صورت لزوم) | | | |