

ج- مشخصات پذیرش تحصیلی در دوره های تکمیلی ۶ ماهه:

۲۳- نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی پذیرنده:

۲۵- دپارتمان آموزشی دانشگاه پذیرنده:

۲۷- طول مدت انجام تحقیق:

۲۶- کشور:

۲۸- تاریخ شروع دوره:

۲۹- عنوان پایان نامه یا پروژه تحقیقاتی:

۳۰- میزان پیشرفت رساله (به درصد بیان شود):

۳۱- تکنیک هایی که در دانشگاه پذیرنده به دانشجوی آموزش داده می شود:

۳۲- نام، سمت و آدرس پست الکترونیکی استاد راهنمای خارجی دانشگاه پذیرنده:

۳۳- آیا همگنی پذیرش ارائه شده با موضوع پایان نامه مورد تایید است؟

۳۴- آیا امکان آموزش تکنیک های مطرح شده در بند ۳۱ در کشور وجود ندارد؟

استاد راهنمای پایان نامه

صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب،

تاریخ و امضا:

می باشد

تاریخ و امضا:

مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده:

د- معاونت آموزشی دانشگاه:

۳۵- پذیرش / دعوت نامه از دانشگاه یا موسسه فوق مربوط به دانشجوی مورد تایید است.

۳۶- دانشجوی شرایط لازم را براساس آیین نامه مربوط به استفاده از دوره های تکمیلی ۶ ماهه دارد، مهر و امضا معاونت آموزشی دانشگاه:

۳۷- نظریه دبیر خانه شورای آموزشی علوم پایه / دندانپزشکی / داروسازی:

۳۸- نظریه شورای اجرایی بورس: