

فرم درخواست ارزشیابی کیفی

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

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 ۶۰۰۲۰۱۹۰۰۶۰۲ 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.