|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **گروه استعدادهای درخشان** |  |  |

**فرم ب: درخواست پذيرش بدون آزمون در مقطع دكتري تخصصي دوره روزانه دانشگاه سیستان و بلوچستان در مهر ماه 1400**

**(ويژه دانشجويان كارشناسي ارشد نيمسال چهارم)**

**بسمه تعالي**

**معاونت محترم آموزشي و تحصيلات تكميلي دانشگاه سيستان و بلوچستان**

**با سلام؛**

احتراما اينجانب ............................................................ فرزند ..................................................... به شماره ملي ...........................................دانشجوي كارشناسي ارشد رشته ........................................................ گرايش ............................................ ورودي ..................... دوره روزانه / نوبت دوم دانشگاه .....................................................، علاقه مندم كه از طريق تسهيلات آيين نامه هاي وزارتي و دانشگاه، در مقطع دكتري تخصصي رشته ..........................گرايش .................. ، دوره روزانه دانشگاه سيستان و بلوچستان در مهرماه 1400 دامه تحصيل دهم. اينجانب با آگاهي و اختيار كامل، مطيع قوانين و مقررات آموزشي، دانشجويي و پژوهشي مصوب دانشگاه سيستان و بلوچستان و وزارت علوم، تحقيقات و فناوري و نظام وظيفه عمومي بوده و مي دانم و مي پذيرم كه انتقال در مقطع دكتري تخصصي ممنوع بوده و بنابراين هرگز چنين درخواستي نخواهم داشت. خواهشمند است تقاضاي پذيرش اينجانب را بررسي و نتيجه را امر به ابلاغ فرماييد. اينجانب نتيجه بررسي اوليه مدارك و زمان و مكان دعوت به مصاحبه را از طريق وب سايت دانشگاه سيستان و بلوچستان به آدرس <http://www.usb.ac.ir> پيگيري كرده و مطابق آن عمل مي كنم. مي دانم كه دانشجوي دكتري تخصصي دانشگاه سيستان و بلوچستان در كليه مراحل تحصيل و پ‍ژوهش، به صورت تمام وقت در اختيار دانشگاه است. مي دانم و مي پذيرم كه امكان اخذ مرخصي تحصيلي در سال اول تحصيل وجود ندارد و به منزله انصراف از ادامه تحصيل تلقي مي شود. مي دانم كه در صورت اعلام دانشگاه مبني بر موافقت با پذيرش اينجانب، حداكثر سه روز وقت دارم تا با مراجعه به دفتر استعدادهاي درخشان و تحصيلات تكميلي دانشگاه سيستان و بلوچستان، ثبت نام اوليه نمايم. در صورت عدم مراجعه در زمان و مكان اعلام شده، پذيرش اينجانب باطل اعلام مي شود و از اين بابت اعتراضي ندارم. اينجانب تعهد مي نمايم كه تا تاريخ 31/06/1400 از مقطع كارشناسي ارشد فارغ التحصيل شده و در غير اينصورت، پذيراي هرگونه اقدام قانوني دانشگاه و وزارت عتف و سازمان سنجش آموزش كشور خواهم بود.

نام و نام خانوادگي متقاضي: ......................................... امضاء متقاضي: ......................................................... تاريخ: .....................................................

شماره تلفن همراه: ...................................... شماره تلفن ثابت: ................................ آدرس الكترونيك:........................................................................

آدرس كامل پستي: ............. ........................................ .................... ..................................

**اينجانب دكتر ......................................... عضو هيات علمي تمام وقت گروه ............................دانشگاه...............................گواهي مي كنم كه با توجه به حجم فعاليت هاي علمي انجام شده توسط متقاضي فوق الذكر و حجم فعاليت هاي مورد انتظار باقي مانده، و شناختي كه اينجانب از پشتكار و پيگيري ايشان دارم، امكان دفاع از پايان نامه و فارغ التحصيلي نامبرده تا تاريخ 31/06/99 وجود دارد. تاريخ........................... امضاء......................... آدرس ايميل......................................**