

فرم پذیرش مقاله و تمدید فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی : _____
 شماره دانشجویی : _____
 نام استاد راهنمای داخل : _____
 نام استاد راهنمای خارج : _____
 نام کشور : _____
 دانشگاه محل تحقیق : _____
 نام استاد خارج : _____
 تاریخ شروع دوره تحقیقاتی : _____
 تاریخ پایان دوره تحقیقاتی : _____
 نام استاد راهنمای داخل و خارج از کشور در مقاله / مقالات ذکر شده است ؟
 بله خیر
 نام دانشگاه محل تحصیل در مقاله / مقالات. قید شده است ؟ قید نشده است ؟
 مقاله ارائه شده تایید معاونت آموزشی یا پژوهشی. دارد ندارد
 تصویر مقاله . دارد ندارد . IF . دارد ندارد
 تصویر سند نمایه . دارد ندارد

تعداد مقالات چاپ / پذیرش شده :

ردیف	عنوان مقاله	به زبان	عنوان مجله	کشور	صفحات	چندمین شماره	تاریخ (انتشار / پذیرش)	IF	نمایه	همکاران	توضیحات
۱											
۲											

توضیحات :

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه :

نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده :

مهر و امضاء

مهر و امضاء

تذکر : این فرم فقط به صورت تایپ شده قابل بررسی و اقدام می‌باشد .