

فرم تقاضای ثبت نام (ویژه دانشجویان دوره کارشناسی ارشد)

درخواست بررسی مدارک پذیرش بدون آزمون (استعدادهای درخشان) دوره دکتری تخصصی (Ph.D) دانشگاه بوعلی سینا، سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶

مدیر محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه بوعلی سینا

با سلام

احتراماً، اینجانب . . . . . دانشجوی کارشناسی ارشد رشته . . . . .

گرایش . . . . . دانشگاه . . . . . با معدل (بدون احتساب نمره پایان نامه) . . . . . ، متقاضی پذیرش

بدون آزمون (استعدادهای درخشان) دوره دکتری تخصصی (Ph.D) دانشگاه بوعلی سینا در رشته . . . . . گرایش . . . . .

. . . . . با کد رشته محل . . . . . می باشم.

خواهشمند است نسبت به بررسی مدارک آموزشی و پژوهشی اینجانب اقدام فرمایید. ضمناً اعلام می دارد ارسال این درخواست و مدارک پیوست، هیچ تعهدی

جهت پذیرش قطعی در دانشگاه بوعلی سینا ایجاد نمی کند.

آدرس دقیق محل سکونت و شماره تلفن ثابت و همراه متقاضی:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

متقاضی بایستی لیست کلیه مدارک ارسالی خود را به ترتیبی که در اطلاعیه ذکر شده است، درج نماید.

- |     |      |     |
|-----|------|-----|
| ۱-۹ | ۱۰-۱ | ۱۹- |
| ۲-۹ | ۱۱-۱ | ۲۰- |
| ۳-۹ | ۱۲-۱ | ۲۱- |
| ۴-۹ | ۱۳-۱ | ۲۲- |
| ۵-۹ | ۱۴-۱ | ۲۳- |
| ۶-۹ | ۱۵-۱ | ۲۴- |
| ۷-۹ | ۱۶-۱ | ۲۵- |
| ۸-۹ | ۱۷-۱ | ۲۶- |
| ۹-۹ | ۱۸-۱ | ۲۷- |