

(پیوست شماره ۶)

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اداره کل بورس و اعزام دانشجویان کاربرگ بررسی لغو تعهدات فرصت تحقیقاتی کوتاه مدت داخل کشور	
نام دانشجو:	نام دانشگاه محل تحصیل:
نام مؤسسه محل تحقیق:	مدت دوره:
تاریخ شروع دوره فرصت تحقیقاتی:	تاریخ پایان دوره فرصت تحقیقاتی:
تاریخ دفاع از رساله:	
نوع خدمت برای لغو تعهد: ۱- فعالیت در دانشگاه <input type="checkbox"/> ۲- انجام خدمات دولتی <input type="checkbox"/> ۳- انجام خدمات غیر دولتی با بیمه <input type="checkbox"/>	
۱- فعالیت در دانشگاه: فعالیت پژوهشی <input type="checkbox"/> فعالیت آموزشی <input type="checkbox"/>	
مدت فعالیت فوق ۲ برابر مدت بهره‌مندی از مزایای فرصت تحقیقاتی یا بیشتر بوده است؟ دانشجو در مدت مذکور در ایران حضور داشته است؟ فعالیت فوق به تایید استاد راهنما رسیده است؟ فعالیت فوق توسط معاون آموزشی یا پژوهشی تایید شده است؟ مستنداتی دال بر انجام فعالیت یا فعالیت‌های فوق ارائه شده است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲- انجام خدمات دولتی:	
مدت فعالیت فوق ۲ برابر مدت بهره‌مندی از مزایای فرصت تحقیقاتی یا بیشتر بوده است؟ دانشجو در مدت مذکور در ایران حضور داشته است؟ آیا مدت مذکور توسط مقام مجاز در دستگاه دولتی تایید شده است؟ مدت فوق پس از دوره فرصت تحقیقاتی کوتاه مدت بوده است؟ دانشجو در مدت مذکور در ایران حضور داشته است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۳- انجام خدمات غیر دولتی با بیمه:	
مدت فعالیت فوق ۲ برابر مدت بهره‌مندی از مزایای فرصت تحقیقاتی یا بیشتر بوده است؟ دانشجو در مدت مذکور در ایران حضور داشته است؟ آیا مدت مذکور توسط بالاترین مقام مسئول در دستگاه غیردولتی تایید شده است؟ مدت فوق پس از دوره فرصت تحقیقاتی کوتاه مدت بوده است؟ آیا دانشجو در مدت مذکور در ایران حضور داشته است؟ آیا گواهی بیمه پرداخت بیمه در مدت مذکور ارائه شده است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

این فرم باید توسط کارشناس مربوطه در دانشگاه تکمیل و تایید شود و چنانچه پاسخ هر یک از موارد فوق خیر باشد، صرفاً با ذکر توضیحات قابل بررسی است.

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی کارشناس تایید کننده در مؤسسه: