|  |  |
| --- | --- |
| پیوست شماره 6 | |
| وزارت علوم ،تحقيقات وفناوري اداره كل بورس و اعزام دانشجويان  كاربرگ بررسي لغو تعهدات فرصت تحقيقاتي كوتاه مدت داخل كشور | |
| نام دانشگاه محل تحصيل: | نام دانشجو: |
| مدت دوره: | نام مؤسسه محل تحقيق: |
| تاريخ پايان دوره فرصت تحقيقاتي: | تاريخ شروع دوره فرصت تحقيقاتي: |
| تاريخ دفاع از رساله: | |
| نوع خدمت براي لغو تعهد: ١- فعاليت در دانشگاه  ٢- انجام خدمات دولتي  ٣- انجام خدمات غير دولتي با بيمه | |
| ١ - فعاليت در دانشگاه: فعاليت پژوهشي  فعاليت آموزشي  مدت فعاليت فوق ٢ برابر مدت بهرهمندي از مزاياي فرصت تحقيقاتي يا بيشتر بوده است؟ بلي  خير  دانشجو در مدت مذكور در ايران حضور داشته است؟ بلي  خير  فعاليت فوق به تاييد استاد راهنما رسيده است؟: بلي  خير  فعاليت فوق توسط معاون آموزشي يا پژوهشي تاييد شده است؟ بلي  خير  مستنداتي دال بر انجام فعاليت يا فعاليتهاي هاي فوق ارائه شده است؟ بلي  خير | |
| ٢ - انجام خدمات دولتي:  مدت فعاليت فوق ٢ برابر مدت بهرهمندي از مزاياي فرصت تحقيقاتي يا بيشتر بوده است؟ بلي  خير  دانشجو در مدت مذكور در ايران حضور داشته است؟ بلي  خير  آيا مدت مذكور توسط مقام مجاز در دستگاه دولتي تاييد شده است؟ بلي  خير  مدت فوق پس از دوره فرصت تحقيقاتي كوتاه مدت بوده است؟ بلي  خير  دانشجو در مدت مذكور در ايران حضور داشته است؟ بلي  خير | |
| ٣ - انجام خدمات غير دولتي با بيمه:  مدت فعاليت فوق ٢ برابر مدت بهرهمندي از مزاياي فرصت تحقيقاتي يا بيشتر بوده است؟ بلي  خير  دانشجو در مدت مذكور در ايران حضور داشته است؟ بلي  خير  آيا مدت مذكور توسط بالاترين مقام مسئول در دستگاه غيردولتي تاييد شده است؟ بلي  خير  مدت فوق پس از دوره فرصت تحقيقاتي كوتاه مدت بوده است؟ بلي  خير  آيا دانشجو در مدت مذكور در ايران حضور داشته است؟ بلي  خير  آيا گواهي بيمه پرداخت بيمه در مدت مذكور ارائه شده است؟ بلي  خير | |

اين فرم بايد توسط كارشناس مربوطه در دانشگاه تكميل و تاييد شود و چنانچه پاسخ هر يك از موارد فوق خير باشد، صرفاً با ذكر توضيحات قابل

بررسي است.

نام و نام خانوادگي كارشناس تاييد كننده در مؤسسه: امضاء و تاريخ: