

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

این فرم باید توسط کارشناسان 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 موسسه: