

فرم پذیرش مقاله و تمدید مدت فرصت تحقیقاتی

فرم ۱۰۴

| | | |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| نام و نام خانوادگی: | نام کشور: | دانشگاه محل تحقیق: |
| شماره دانشجویی: | نام استاد خارج: | تاریخ فارغ التحصیلی: |
| نام استاد راهنمای داخل: | تاریخ پایان دوره تحقیقاتی: | تاریخ شروع دوره تحقیقاتی: |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| ✓ نام استاد راهنمای داخل و خارج از کشور در مقاله / مقالات ذکر شده است؟ | <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر |
| ✓ نام دانشگاه محل تحصیل در مقاله / مقالات. قید شده است. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> قید نشده است |
| ✓ مقاله ارائه شده تایید معاونت آموزشی یا پژوهشی. دارد | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ندارد |
| ✓ تصویر مقاله. دارد | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> تصویر سند نمایه. دارد |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> تصویر سند IF. دارد |

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 کارشناس:

معاونت آموزشی یا پژوهشی دانشگاه

مهر و امضاء

مهر و امضاء