

فرم توصیه نامه

این قسمت توسط داوطلب تکمیل می شود.

داوطلب گرامی لطفاً مشخصات خود را در جدول زیر درج نمایید و این فرم را به استاد راهنما و یکی از اساتید دروس تخصصی دوره کارشناسی ارشد خود که با فعالیت های آموزشی و پژوهشی شما آشنا است، تحویل نمایید. از فرد توصیه کننده بخواهید این فرم را تکمیل نموده آن را به مهر گروه یا دانشکده محل کار عضو هیات علمی ممهور نموده و در پاکت در بسته ممهور به مهر گروه یا دانشکده، به شما تحویل دهد تا همراه سایر مدارک ارسال گردد.

مشخصات فردی داوطلب		
نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:
رشته انتخابی:	گرایش انتخابی:	پست الکترونیک:

این قسمت توسط توصیه کننده پر می شود.

توصیه کننده گرامی، لطفاً نظر شخصی خود در مورد توانایی های آموزشی و پژوهشی و شایستگی داوطلب برای ادامه تحصیل در مقطع دکتری با پر کردن موارد مشخص شده در فرم مشخص نمایید و در صورت لزوم نظرات تکمیلی خود را در یک برگه جدا پیوست نمایید. فرم را پس از امضاء در پاکت در بسته ممهور به مهر مؤسسه یا دانشکده محل کار خود به داوطلب تحویل نمایید تا همراه سایر مدارک ارسال نمایند.

میزان و نحوه آشنایی با داوطلب	
چند سال داوطلب را می شناسید؟	
تا چه حد با داوطلب آشنایی دارید؟	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> نسبتاً خوب <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> به هیچ وجه
نحوه آشنایی با داوطلب	<input type="checkbox"/> استاد راهنما <input type="checkbox"/> استاد مشاور <input type="checkbox"/> استاد درس <input type="checkbox"/> سایر موارد (ذکر کنید)

اطلاعات علمی داوطلب در رشته و گرایش مورد نظر	بسیار عالی	عالی	خوب	متوسط	زیر متوسط
سطح دانش در رشته - گرایش	<input type="checkbox"/>				
توانایی کار مستقل	<input type="checkbox"/>				
توانایی کار گروهی	<input type="checkbox"/>				
توانایی در پذیرش پیشنهادات و انتقادات	<input type="checkbox"/>				
تعامل فردی و اجتماعی	<input type="checkbox"/>				
انگیزه و ثبات شخصیت	<input type="checkbox"/>				
قدرت سازماندهی و مسئولیت پذیری	<input type="checkbox"/>				
مهارت های شخصی و توانایی در انجام پژوهش	<input type="checkbox"/>				

نظریه کلی در خصوص ادامه تحصیل داوطلب در مقطع دکتری	<input type="checkbox"/> توصیه اکید <input type="checkbox"/> توصیه <input type="checkbox"/> توصیه بعنوان ذخیره <input type="checkbox"/> عدم توصیه
--	---

مشخصات توصیه کننده	
نام خانوادگی:	نام:
مرتب علمي:	مرتب علمي:
تلفن محل کار:	تلفن همراه:
نام و آدرس دانشگاه یا مؤسسه محل کار:	
امضاء توصیه کننده:	تاریخ: