



آیین نامه اعزام دانشجویان دکتری تخصصی (PhD) علوم پایه

به منظور تقویت دوره های دکتری تخصصی (PhD) علوم پایه پزشکی، گسترش روابط علمی و استفاده از تجربیات، تخصص ها و امکانات مؤسسات آموزش عالی سایر کشورها، دانشجویان می توانند با توجه به شرایط و ضوابط مندرج در آیین نامه مصوب دوره های شش ماهه (موجود در سایت معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده به آدرس <http://medicine.tums.ac.ir:803/files/regulations/176.doc>) و رعایت موارد ذیل، حداکثر به مدت ۶ (شش) ماه به مراکز علمی و تحقیقاتی معتبر خارج از کشور اعزام شوند.

مطابق آیین نامه مذکور، مدارک ذیل مورد نیاز است:

- فرم های تکمیل شده شماره ۱ و ۲ که پیوست آیین نامه است.
- CV استاد راهنمای دانشگاه مقصد در خارج از کشور
- اصل نامه پذیرش، شامل زمان شروع و خاتمه دوره و تکنیک ها و مهارت هایی که دانشجوی طی دوره فرا می گیرد.
- مشخصات دانشگاه پذیرنده (شامل بروشور و یا کپی از صفحه خانگی دانشگاه)
- تصویر پروپوزال کار در خارج از کشور
- تصویر صفحه متدولوژی پروپوزال که به امضای استاد راهنمای خارج از کشور رسیده باشد.

علاوه بر موارد مذکور، متقاضیان می بایست شرایط و ضوابط زیر را نیز داشته باشند و مراعات نمایند:

شرایط متقاضیان قبل از سفر

- گذراندن آزمون جامع
- داشتن پروپوزال مصوب دانشکده و شماره ثبت آن
- اخذ پذیرش از یکی از استادان و یا دانشگاه های معتبر یا مؤسسه آموزش عالی و پژوهشی مورد تأیید وزارت متبوع
- مشخص بودن مدت زمان اقامت در خارج با تعیین زمان شروع و خاتمه دوره
- موافقت مکتوب استاد راهنمای داخل
- مصوبه شورای گروه مبنی بر موافقت با اعزام



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :

پیوست :

- داشتن مدرک زبان (داشتن حد نصاب نمره زبان یکی از آزمون‌های MCHE/TOLIMO/TOEFL/IELTS مطابق ضوابط وزارت متبوع یا معادل آن برای دانشگاه‌های غیر انگلیسی زبان محل اجرای دوره با تأیید مرکز زبان دانشگاه)
- ارایه گواهی زبان انگلیسی از مرکز زبان دانشگاه (در صورت فقدان مدرک مذکور در بند فوق)
- زمان مناسب برای استفاده دانشجو از دوره، بنا به تشخیص استاد راهنمای داخل و تأیید شورای گروه است.

مواردی که لازم است بعد از سفر انجام شود

۱. بازگشت به کشور و حضور در محل تحصیل قبل از ترم آخر تحصیل
۲. نامه اعلام حضور در محل تحصیل (گروه آموزشی مربوطه) از سوی استاد راهنما تأیید مدیر گروه و تحویل به کارشناس مربوطه در اداره تحصیلات تکمیلی دانشکده
۳. ارایه گزارش شفاهی در سمینار عمومی با حضور اعضای هیأت علمی و دانشجویان گروه
۴. ارایه گزارش مکتوب ساختارمند (در فرم پیوست) به تحصیلات تکمیلی دانشکده بر مبنای پروپوزال اولیه سفر (شامل خلاصه، مقدمه و بیان مسئله، نتایج، بحث و نتیجه‌گیری) بر اساس تأییدیه استاد راهنمای خارج از کشور، که توسط استاد راهنمای داخل و گروه نیز تأیید شده باشد.

لازم به یادآوری است که مدت بوریس با رعایت سایر شرایط این آیین‌نامه جزو سنوات تحصیلی دانشجو محسوب می‌شود.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

فرم شماره ۱

مشخصات و اطلاعات دانشجو

الف) مشخصات فردی دانشجو

۱- نام: ۲- نام خانوادگی:

۳- نام پدر: ۴- شماره شناسنامه:

۵- تاریخ و محل تولد: ۶- وضعیت نظام وظیفه:

۷- وضعیت استخدامی: رسمی قطعی رسمی آزمایشی پیمانی سایر

۸- وضعیت تأهل: مجرد متأهل ۹- تعداد فرزندان:

۱۰- نشانی و تلفن:

۱۱- نشانی پست الکترونیکی:

ب) وضعیت تحصیلی دانشجو

۱۲- بورسیه دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت هستم . بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت نام محل تعهد را ذکر نمایید:

۱۳- بورسیه سایر دستگاه های اجرایی هستم . بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت، نام محل تعهد را ذکر نمایید:

۱۴- دانشگاه محل تحصیل: ۱۵- دانشگاه/دستگاه محل خدمت:

۱۶- رشته تحصیلی: ۱۷- گرایش تحصیلی:



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

۱۸- تاریخ شروع تحصیل:

۱۹- تاریخ برگزاری آزمون جامع:

۲۰- تاریخ و تعداد دفعات تمدید سنوات تحصیلی:

۲۱- نمره آزمون MCHE آزمون ورودی دوره:

۲۲- نظریه مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده در خصوص کسب حد نصاب نمره زبان (از گروه زبان دانشگاه) برای استفاده از دوره تکمیلی ۶ ماهه

نام و نام خانوادگی

امضا و تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم شماره ۲

مشخصات پذیرش تحصیلی در دوره های تکمیلی

۲۳- نام دانشگاه یا مرکز پذیرش دهنده:

۲۴- دپارتمان آموزشی دانشگاه پذیرش دهنده:

۲۵- کشور: ۲۶- طول مدت انجام تحقیق:

۲۷- تاریخ شروع و پایان دوره:

۲۸- عنوان پایان نامه یا پروژه تحقیقاتی:

۲۹- میزان پیشرفت رساله (به درصد بیان شود):

۳۰- تکنیک هایی که در دانشگاه پذیرش دهنده به دانشجوی آموزش داده می شود:

۳۱- نام، سمت و آدرس پست الکترونیکی استاد راهنمای خارجی دانشگاه مقصد:

۳۲- آیا مشابهت موضوعی پذیرش ارائه شده با موضوع پایان نامه وجود دارد؟

۳۳- آیا امکان آموزش تکنیک های مطرح شده در بند ۳۰ در کشور وجود دارد؟

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب (استاد راهنمای پایان نامه) می باشد.

استاد راهنمای پایان نامه: تاریخ- امضا

تأیید گروه: تاریخ- امضا

مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده: تاریخ- امضا



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاونت آموزشی دانشگاه

۳۴- پذیرش/دعوت نامه از دانشگاه یا مؤسسه فوق مربوط به دانشجو مورد تأیید است و دانشجو شرایط لازم را بر اساس آیین نامه مربوط به استفاده از دوره های تکمیلی ۶ ماهه دارد.

مهر و امضای معاون آموزشی دانشگاه:

۳۵- نظریه دبیرخانه شورای آموزشی علوم پایه پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی:

۳۶- نظریه شورای اجرایی بورس:



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم گزارش علمی دوره های کوتاه مدت دکتری تخصصی (PhD)

عنوان گزارش:	
نام و نام خانوادگی:	کشور و دانشگاه مقصد اعزام:
عنوان دوره:	دانشگاه محل تحصیل در داخل:
رشته تحصیلی در داخل کشور:	
تاریخ اعزام جهت شروع دوره:	تاریخ پایان دوره و بازگشت به کشور:
آدرس تماس:	
شماره تلفن تماس:	
E-mail:	



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

نام و نام خانوادگی:

عنوان گزارش علمی:

شرح گزارش علمی: