بسمه تعالی

**فرم پذیرش مقاله و تمدید فرصت کوتاه مدت تحقیقاتی فرم 104**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : | | | | |
| شماره دانشجویی : | نام کشور : | | دانشگاه محل تحقیق : | |
| نام استاد راهنمای داخل : | | نام استاد خارج : | | |
| تاریخ شروع دوره تحقیقاتی : | تاریخ پایان دوره تحقیقاتی : | | | تاریخ فارغ‌التحصیلی : |
| نام استاد راهنمای داخل و خارج از کشور در مقاله / مقالات ذکر شده است ؟ بله خیر | | | | |
| نام دانشگاه محل تحصیل در مقاله / مقالات. قید شده است ؟ قید نشده است ؟ | | | | |
| مقاله ارائه شده تایید معاونت آموزشی یا پژوهشی. دارد ندارد | | | | |
| تصویر مقاله . دارد | تصویر سند IF . دارد | | | تصویر سند نمایه . دارد |

تعداد مقالات چاپ / پذیرش شده :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مقاله** | **به زبان** | **عنوان مجله** | **کشور** | **صفحات** | **چندمین شماره** | **تاریخ (انتشار / پذیرش)** | **IF** | **نمایه** | **همکاران** | **توضیحات** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| توضیحات : **نام و نام خانوادگی سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده :** | **نام و نام خانوادگی رئیس مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه :** |
| **مهر و امضاء** | **مهر و امضاء** |

تذکر : این فرم فقط به صورت تايپ شده قابل بررسی و اقدام می‌باشد .