

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرم اطلاعات اولیه متقاضیان دوره سرباز نخبگی (طرح تحقیقاتی جایگزین خدمت سربازی)

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
تاریخ تولد / محل تولد:	شماره شناسنامه:
آخرین مدرک تحصیلی و دانشگاه محل فارغ التحصیلی: (اگر دو رشته تحصیل کرده‌اید لطفاً قید کنید)	تاریخ فراغت از تحصیل:
کد نخبگی / تاریخ احراز نخبگی:	معدل آخرین مدرک تحصیلی:
آدرس محل سکونت و تلفن همراه:	
مراکز تحقیقاتی متقاضی (به ترتیب اولویت):۱۲	

سوابق پژوهشی:

مشخصات کارگاه/ دوره آموزشی گذرانده شده:

عنوان کارگاه/ دوره آموزشی	مدرس(ان)	تاریخ برگزاری (ماه/سال)	مجموع ساعات دوره

مشخصات ارایه سخنرانی یا پوستر در سمینار/کارگاه/ رویداد:

عنوان سخنرانی/ پوستر مقاله	سمینار/کارگاه/ رویداد	تاریخ برگزاری (ماه/سال)	محل برگزاری

مشخصات طرح(های) پژوهشی:

عنوان طرح	محقق اصلی (PI)	تاریخ شروع (ماه/سال)	تاریخ اتمام (ماه/سال)	پیشرفت کار (%)

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مشخصات مقالات پژوهشی که به عنوان نویسنده مشارکت داشته‌اید (مقالات پیوست گردد)

عنوان مقالات	نوع مقاله	جایگاه شما در بین نویسندگان مقالات (نویسنده چندم)	ایندکس مقاله PubMed/ ISI **

در صورت داشتن سایر سوابق علمی، آموزشی و پژوهشی دیگر ذکر نمایید: