



بسمه تعالی
 ۱- مشخصات پژوهشگر پسا دکتری
 (فرم تقاضا)

محل الصاق عکس

۱- مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی (فارسی) : (انگلیسی) :

نام پدر : شماره شناسنامه : تاریخ و محل تولد : محل صدور : مذهب :

تابعیت : شماره کد ملی :

آدرس محل سکونت :

تلفن همراه : تلفن منزل : پست الکترونیک :

تلفن دیگری که در مواقع ضروری بتوان با شما تماس گرفت :

وضعیت نظام وظیفه : خدمت کرده : معافیت دائم : معافیت موقت : تاریخ پایان خدمت :

وضعیت تاهل : مجرد : متاهل :

۲- سوابق تحصیلات دانشگاهی:

مقطع تحصیلی	رشته	کشور محل تحصیل	شهر محل تحصیل	دانشگاه محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
کارشناسی						
کارشناسی ارشد						
دکتری						
دوره های دیگر						

۳- سوابق اشتغال متقاضی

محل کار	واحد سازمانی	نوع مسئولیت	شهرستان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تلفن	نشانی

۴- سابقه پژوهشی : عنوان مقاله و اطلاعات (نشریه ، کنفرانس) - عنوان و اطلاعات طرح (بنیادی، کاربردی) - عنوان و اطلاعات ثبت اختراعات، عنوان و اطلاعات کتاب

عنوان مقاله / کتاب / طرح	نام نشریه / محل اجرای طرح / نام ناشر	تاریخ چاپ	نوع مقاله / کتاب / طرح

۵- سابقه آموزشی : چنانچه در دانشگاه ها یا موسسات آموزش عالی و پژوهشی سابقه تدریس دارید . در جدول زیر مرقوم فرمایید.

نام دانشگاه یا موسسه آموزشی	عنوان درس هایی که تدریس نموده اید	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آدرس موسسه	تلفن

۶- مشخصات پذیرش دهنده :

نام و نام خانوادگی پذیرش دهنده : مرتبه علمی : گروه آموزشی :
دانشکده :

۷- مدارک لازم برای تشکیل پرونده

- ۱- دو نسخه اصل فرم که توسط متقاضی تکمیل شده و عکس بر روی آن الصاق شده باشد.
- ۲- تصویر از تمام صفحات شناسنامه متقاضی
- ۳- تصویر کارت ملی
- ۴- تصویر برگ پایان خدمت یا معافیت (متولدین ۱۳۳۷ به بعد)
- ۵- سه قطعه عکس ۳×۴ جدید (رنگی و تمام رخ با زمینه سفید)
- ۶- تصویر مدرک تحصیلی یا گواهی فراغت از تحصیل دوره دکتری
- ۷- موافقت گروه آموزشی و معاونت پژوهشی دانشکده پذیرش دهنده پژوهشگر پسا دکتری
- ۸- ارائه مدارک مربوط به چاپ حداقل یک مقاله در مجلات علمی- پژوهشی معتبر یا یک ثبت اختراع مورد تایید دانشگاه توسط متقاضی
- ۹- فرم پذیرش تکمیل شده توسط عضو هیات علمی پذیرش دهنده(فرم ۳)
- ۱۰- فرم تکمیل شده قرارداد پژوهشی پژوهشگر پسا دکتری(فرم ۲)
- ۱۲- فرم تعهد همکاری تمام وقت پژوهشگر پسا دکتری(فرم ۴)
- ۱۱- پیشنهاد تحقیق با جزئیات (حداقل یک صفحه)

تاریخ

نام و نام خانوادگی

امضاء :



بسمه تعالی

۲- فرم قرارداد پژوهشی - پژوهشگر پسا دکتری

این قرارداد با استناد به پیشنهاد پذیرش دهنده نامه.....شماره.....به شرح زیر بین معاون پژوهشی و فناوری دانشگاه اراک ، عضو هیات علمی پذیرش دهنده و خانم/ آقای.....که در این قرارداد پژوهشگر پسا دکتری نامیده می شود، با شرایط زیر منعقد می گردد.

موضوع قرارداد

همکاری پژوهشی با پذیرش دهنده خانم/آقای.....در انجام پیشنهاد تحقیق ارائه شده تحت عنوان "....."

مدت قرارداد

این قرارداد برای مدت ماه از تاریخ..... لغایت..... منعقد می گردد.

مبلغ قرارداد

مبلغ قرارداد.....ریال است که از محل اعتبار ویژه ، طرح کاربردی در دست اجرا به شمارهیا طرح پژوهشی مصوب به شمارهپس از تایید پذیرش دهنده به صورت ماهانه قابل پرداخت است.

تبصره: کلیه کسورات قانونی مطابق مقررات موجود از پرداختها کسر خواهد شد.

تعهدات داوطلب

- ۱- پژوهشگر پسا دکتری موظف است طی دوره پسا دکتری با نظارت و هماهنگی پذیرش دهنده به طور تمام وقت به امور پژوهشی اهتمام ورزد.
- ۲- نتایج تحقیقات در مدت پسا دکتری و درآمدهای ناشی از آنها متعلق به دانشگاه اراک بوده و داوطلب پسا دکتری از نظر حقوقی متعهد می شود که در انتشار نتایج علمی ، مقالات ، کتب ، ثبت اختراعات و سایر تولیدات علمی، مالکیت مادی و معنوی دانشگاه را محفوظ داشته و امور فوق را با نظر پذیرش دهنده به انجام برساند.
- ۳- چنانچه عملکرد پژوهشگر پسا دکتری مورد تایید پذیرش دهنده و معاونت پژوهش و فناوری قرار نگیرد، دانشگاه می تواند قرارداد را فسخ نماید.
- ۴- در صورتیکه داوطلب به صورت یک طرفه قرارداد را فسخ نماید و از انجام امور محوله استنکاف نماید و یا هر گونه خسارت به اموال دانشگاه برساند لازم است هزینه های برآورد شده ناشی از موارد مذکور را به دانشگاه مسترد نماید.

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه

عضو هیات علمی پذیرش دهنده

پژوهشگر پسا دکتری



بسمه تعالی
۳- فرم پذیرش - پژوهشگر پسا دکتری

اینجانب استاد دانشیار گروه آموزشی.....
دانشکده درخواست همکاری پژوهشی با آقای/ خانم دکتر.....
را در قالب آیین نامه تشکیل دوره های تحقیقاتی پسا دکتری به منظور انجام پیشنهاد تحقیق ارائه شده
تحت عنوان "....."
به مدت..... ماه از تاریخ دارم.

ضمنا بار مالی این درخواست :

از طرح تحقیقاتی مصوب بنیادی/ در دست اجرا کاربردی شماره مورخ.....تامین می گردد.

از محل اعتبار ویژه تامین می گردد.

تاریخ

نام و نام عضو هیات علمی پذیرش دهنده

امضاء

بسمه تعالی



۴- فرم تعهد همکاری تمام وقت- پژوهشگر پسا دکتری

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از ساکن تلفن پژوهشگر پسا دکتری دانشکده..... بدینوسیله متعهد و ملزم می شوم که در طی دوره پسا دکتری به صورت تمام وقت (حداقل ۴۰ ساعت کاری در هفته) با دانشگاه همکاری نموده و در هیچ سازمانی اعم از دولتی یا خصوصی شاغل نباشم .

در صورتیکه خلاف آن ثابت شود ، دانشگاه مجاز می باشد علاوه بر استرداد کلیه هزینه های مصرفی و خسارات وارده به دانشگاه اعم از هزینه هایی که بابت حقوق و مزایا و یا هزینه هایی که به صورت غیرمستقیم در رابطه با دوره صرف شده است، طبق مقررات موجود اقدام نماید.

تاریخ

نام و نام خانوادگی

امضاء