بسمه تعالی

فرم شماره 1 فرم اطلاعات همکاران تحقیقاتی بخش دفاع

1-2 نام و مشخصات درخواست کننده

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | شماره شناسنامه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | کد ملی |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نام: ............................. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نام خانوادگی: ............. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نام پدر: ...................... |

محل تولد استان: شهرستان: محل صدور شناسنامه: تاریخ تولد: 13

وضعیت تاهل: مجرد □ متاهل □ دین: مذهب:

2-2 وضعیت تحصیل:

مقطع تحصیلی: رشته: گرایش: نام دانشگاه:

الف- در حال تحصیل □ تاریخ شروع تحصیل: واحد گذارنده :

ب - فارغ التحصیل □ تاریخ فراغت: معدل:

3-2 وضعیت نظام وظیفه: برگه آماده به خدمت: دریافت کرده ام□ دریافت نکرده ام □ تاریخ اعزام به خدمت:

خدمت قبلی: نداشته ام □ داشته ام □ محل خدمت: تاریخ شروع: مدت خدمت قبلی:

4-2 سابقه همکاری با سازمان های دفاعی

سابقه همکاری با سازمانهای دفاعی: داشته ام □ نداشته ام □ نام سازمان: عضویت: مدت همکاری:

5-2 موضوع انتخاب شده / موضوعات مورد علاقه:

6-2 سازمان درخواست کننده:

7 -2 آدرس محل سکونت:

استان: شهرستان: خیابان:

شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه: پست الکترونیکی:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

کد پستی :

8-2 تذکرات:همکاران تحقیقاتی بخش دفاع باید:

الف: متعهد به هیچ یک از سازمانهای دولتی(امریه) و وزراتین علوم و بهداشت(بورسیه) و مراکز آموزش عالی و موسسات آموزشی کشور(دانشگاههای دولتی و غیر دولتی) در قبال خدمت سربازی نباشند

ب) تا به حال در این بنیاد(نخبگان و کسر خدمت) تشکیل پرونده نداده و جهت کسر خدمت از سازمانهای نظامی پروژه ای اخذ ننموده باشند.

ج) انجام بیش از یک پروژه بطور همزمان و موازی ممنوع بوده و فرد تنها پس از اتمام پروژه قبلی می تواند جهت پروژه جدید اقدام نماید.

د) پس از اتمام همه پروژه ها برای هر فرد فقط یک بار کمیسیون تشکیل می گردد.

اینجانب ..................................... تذکرات فوق را مطالعه نموده و صحت اطلاعات مندرج در این فرم را تایید می نمایم.

 امضا