**فرم (شماره 2 ) توصيه نامه داوطلبان آزمون دكتري**

**بسمه تعالي**

**اين قسمت توسط داوطلب پر مي شود.**

داوطلب گرامي لطفا" مشخصات خود را در جدول زير درج نماييد و اين فرم را به استاد خود كه با فعاليت هاي آموزشي و پژوهشي شما آشنا است، تحویل نماييد. از فرد توصيه كننده بخواهيد اين فرم را تكميل نموده آن را به مهر گروه یا دانشکده محل کار عضو هیات علمی ممهور نموده و در پاكت دربسته ممهور به مهر گروه یا دانشکده، به شما تحويل دهد تا همراه سایر مدارک ارسال نمایند.

|  |
| --- |
| **مشخصات فردي داوطلب** |
| نام خانوادگي:  | نام: | نام پدر:  |
| رشته انتخابي:  | گرايش انتخابي:  | پست الكترونيك:  |

**اين قسمت توسط توصيه كننده پر مي شود.**

توصيه كننده گرامي، لطفا" نظر شخصي خود در مورد توانايي هاي آموزشي و پژوهشي و شايستگي داوطلب براي ادامه تحصيل در مقطع دكتري با پركردن موارد مشخص شده در فرم مشخص نماييد و در صورت لزوم نظرات تكميلي خود را در يك برگه جدا پيوست نماييد. فرم را پس از امضاء در پاكت دربسته ممهور به مهر مؤسسه يا دانشكده محل كار خود به داوطلب تحويل نماييد تا همراه سایر مدارک ارسال نمایند.

|  |
| --- |
| **ميزان و نحوه آشنايي با داوطلب** |
| چند سال داوطلب را مي شناسيد؟  |
| تا چه حد با داوطلب آشنايي داريد؟ | خوب [ ]  |  نسبتا" خوب[ ]  |  كمي [ ]  | به هيچ وجه [ ]  |
| نحوه آشنايي با داوطلب | استاد راهنما [ ]  | استاد مشاور [ ]  | استاد درس [ ]  | ساير موارد [ ]  (ذكر كنيد) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات علمي داوطلب در رشته و گرايش موردنظر** | **بسيار عالي** | **عالي** | **خوب** | **متوسط** | **زير متوسط** |
| سطح دانش در رشته-گرايش | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| توانايي كار مستقل | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| توانايي كار گروهي | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| توانايي در پذيرش پيشنهادات و انتقادات | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| تعامل فردي و اجتماعي | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| انگيزه و ثبات شخصيت | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| قدرت سازماندهي و مسئوليت پذيري  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| مهارت هاي شخصي و توانايي در انجام پژوهش | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نظريه كلي درخصوص ادامه تحصيل داوطلب در مقطع دكتري** | توصيه اكيد[ ]  | توصيه [ ]  | توصيه بعنوان ذخيره[ ]  | عدم توصيه[ ]  |

|  |
| --- |
| **مشخصات توصيه كننده** |
| نام خانوادگي:  | نام:  | مرتبه علمي:  |
| تلفن محل كار:  | تلفن همراه:  | پست الكترونيك:  |
| نام و آدرس دانشگاه يا مؤسسه محل كار:  |
| امضاء توصيه كننده: | تاريخ: |