

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

**فرم درخواست شرکت در همایش­های خارج از کشور بدون دریافت هزینه**

1. **مشخصات متقاضی:**

**نام و نام خانوادگی: آخرین مدرک تحصیلی و رشته تخصصی:**

**رتبه علمی :**  استاد ❑ دانشیار ❑ استادیار ❑ مربی ❑ تمام وقت جغرافیایی **❑**

**نوع استخدام:** رسمی ❑ پیمانی ❑ ضریب K ❑ تعهد خدمت ❑

**آیا در حال حاضر در ماموریت به سر می برید؟ بلی ❑ خیر ❑ تاریخ شروع: تاریخ خاتمه:**

**آدرس محل خدمت: بیمارستان: دانشکده: گروه:**

**تلفن تماس فوری:**

**چندمین بار است که در کنگره، کارگاه، فرصت مطالعاتی و دوره مشاهده گری خارج از کشور از طریق دانشگاه شرکت می نمایید** .

**عنوان کنگره خارجی:**

**مکان:**

**زمان:**

1. **آیا این کنفرانس جزء سه کنفرانس برتر رشته شما است؟ در غیر این صورت دلیل شرکت در این کنفرانس را عنوان نمایید.**
2. **میزان هزینه پیش بینی شده (بلیط، ثبت نام، اقامت) جهت شرکت در کنفرانس را ذکر نمایید.**

**مدارک مورد نیاز:**

**قبل از سفر : فرم تکمیل شده تقاضا، تصویر آخرین حکم کارگزینی ترفیع پایه، مصوبه شورای گروه، مصوبه شورای دانشکده، گواهی ثبت نام کنگره**

**بعد از سفر : گواهی شرکت در کنگره، گزارش علمی سفر و تایید ارایه آن در گروه آموزشی مربوطه.**

**اینجانب متعهد می­گردم که مدارک پس از سفر را در اسرع وقت به مدیریت شورای بین المللی سازی ارایه نمایم.**

**امضاء: تاریخ تکمیل فرم:**

**خواهشمند است چنانچه بدلیل عدم دریافت به موقع روادید یا هر دلیل موجه دیگری قادر به شرکت در دوره مذکور نبودید، در اسرع وقت این مدیریت را مطلع فرمایید.**

امضاء کارشناس (رابط اعزامها)