**فرم درخواست گذراندن دوره‌های ICTP**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام‌خانوادگی دانشجو:  | شماره دانشجویی:  |
| معدل کل:  | تاریخ امتحان جامع آموزشی:  |
| تاریخ امتحان جامع پژوهشی 1:  | تاریخ امتحان جامع پژوهشی 2:  |
| مدت کل اقامت (تاریخ به میلادی): از تا  |
| پست الکترونیکی دانشجو:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ برگزاری دوره | نام و شماره دوره | ردیف |
|  |  | 1 |
|  |  | 2 |
|  |  | 3 |
|  |  | 4 |

 **تاریخ:**

 **امضای دانشجو:**