تاريخ ....................

**1- مشخصات استاد میزبان:**

- نام و نام خانوادگی: ....................................................................... - دانشکده / پژوهشکده: .......................... - مرتبه علمی: ....................................

- آیا تاکنون سابقه میزبانی پژوهشگر فرصت مطالعاتی دیگری را داشته ايد: بله**□** خیر**□**

* درصورت پاسخ مثبت، نام استاد و دانشگاه: .........................................................................................................

\_ آمادگی برای شروع پذیرش از تاریخ: ................................

* عنوان زمینه همکاری مورد نظر: .................................................................................................................................................................................................................

**2- مشخصات استاد مهمان:**

- نام و نام خانوادگی: ................................................................................ - وضعيت تأهل: مجرد □ متأهل □

- محل اخذ مدرک دکتری : ................................................................... - سال اخذ مدرک: ..................................

- دانشگاه محل خدمت: ................................................................................. – مرتبه علمی: ...........................................

- آدرس پست الکترونیک: .................................................................................................................... - تلفن همراه: ...........................................

- نیاز به اسکان در داخل دانشگاه: دارد **□** ندارد **□**

ضمن تأييد موارد فوق، آمادگي خود را جهت اجرای دوره فرصت مطالعاتی، در چارچوب آیین­نامه فرصت مطالعاتی داخلی دانشگاه صنعتی اصفهان اعلام مي­نمايم.

**تاریخ و امضاي استاد مهمان تاریخ و امضاي استاد میزبان**

**3-** **معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه:**

با سلام

احتراماً براساس آیین­نامه فرصت مطالعاتی داخلی دانشگاه صنعتی اصفهان و بررسی­های به عمل آمده، با دوره فرصت مطالعاتی داخلی خانم/آقای دکتر ................................... تحت میزبانی خانم/آقای دکتر ........................................... موافقت می شود و آمادگی خود را برای همکاری اعلام می نماید.

**تاریخ و امضای ریاست دانشکده/ پژوهشکده**

**4- نظر معاون پژوهش و فناوری دانشگاه:**

با توجه به درخواست استاد میزبان و تأیید ریاست محترم دانشکده مبتنی بر احراز شرایط لازم استاد میزبان و استاد مهمان براساس آیین­نامه دوره فرصت مطالعاتی داخلی دانشگاه صنعنی اصفهان، با درخواست فوق موافقت □ مخالفت □ می­شود.

دلیل مخالفت: .....................................................................................................................................................................

**تاریخ و امضای معاون پژوهش و فناوری دانشگاه**