**جدول 1- گرايش  و مدرک مورد نياز دوره هاي دکتري تخصصي پژوهشي**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **کد** | **گرايش پايان نامه** | **مدرک تحصيلي مورد نياز جهت پذيرش** | **استاد راهنما** | **تعداد پذيرش** | **نام مرکز تحقيقات** |
| **100** | **آنالیز بیومدیکال** | **دکتری عمومی داروسازی – دکترای عمومی پزشکی – کارشناسی ارشد شیمی (همه گرایش ها) بیوشیمی  - بیولوژی یا بیوتکنولوژی** | **آقای دکتر قاسم جویبان** | **2** | **گوارش و کبد** |
| **200** | **نانو ذرات داروئی** | **دکترای داروسازی** | **آقای دکتر خسرو ادیب کیا** | **1** | **مرکز تحقیقات ریزفناوری داروئی (نانو)** |
| **300** | **دارورسانی استنشاقی  و  پوستی** | **دکترای حرفه ای داروسازی  و دامپزشکی – کارشناسی ارشد صنایع غذائی – کارشناسی ارشد شیمی** | **آقای دکتر حامد همیشه کار** | **1** | **کاربردی داروئی** |
| **301** | **نانو ذرات داروئی** | **دکترای حرفه ای داروسازی** | **آقای دکتر خسرو ادیب کیا** | **1** |
| **302** | **نانو مدیسن** | **دکترای حرفه ای داروسازی و پزشکی – کارشناسی ارشد شیمی**  | **خانم دکتر سودابه داوران** | **1** |
| **303** | **دارورسانی سلولی**  | **دکترای حرفه ای داروسازی – کارشناسی ارشد بیوشیمی** | **آقای دکتر هادی ولیزاده** | **1** |
| **400** | **بیولوژی تولید مثل** | **کارشناسی ارشد کلیه رشته های علوم پایه پزشکی  - کارشناسی ارشد بیولوژی – دکترای عمومی پزشکی – دامپزشکی**  | **آقای دکتر محمد نوری** | **1** | **سلامت زنان** |
| **500** | **Preventive Nephrology** **، Genetic and Kidney diseases**  | **دکتری پزشکی عمومی  - کارشناسی ارشد ژنتیک – کارشناسی ارشد سلولی مولکولی – کارشناسی ارشد ایمونولوژی**  | **آقای دکتر محمد رضا اردلان** | **1** | **نارسائی مزمن کلیه** |
| **600** | **ایمونوتراپی و ژن درمانی سرطان سینه**  | **کارشناسی ارشد ایمونولوژی – ارشد ژنتیک – ارشد بیوشیمی – دکترای حرفه ای پزشکی – داروسازی – دندانپزشکی و دامپزشکی** | **آقای دکتر بهزاد برادران** | **1** | **ایمونولوژی** |

**مراحل ثبت نام:**

**1.**       **واريز مبلغ پانصد هزار ريال در وجه حساب متمرکز درآمد دانشگاه به شماره حساب 2178190533002 بانک ملی تبريز شعبه دانشگاه**

**2.**      **پس از تکمیل فرم ذیل (مندرج در آخرین صفحه همین فراخوان) به صورت تایپ شده به همراه مدارک درخواستی در قسمت  «شرايط عمومي و اختصاصي ورود داوطلب به دوره»به آدرس زیر از طریق پست پیشتاز ارسال فرمائید. لطفا از ارسال هر گونه مدارك به صورت دستي جداً خودداري فرمائيد.**

**آدرس: تبریز – خیابان گلگشت – دانشگاه تبریز – ساختمان مرکزی شماره 2 دانشگاه علوم پزشکی تبریز – طبقه سوم – معاونت تحقیقات و فناوری – به دست خانم اصغری برسد. (خواهشمندیم آدرس فرستنده و شماره تماس با خط خوانا بر روی پاکت درج گردد و در انتها  با خط درشت قید گردد مدارک مربوط به فراخوان PhD By Research )**

**توجه توجه بسيار مهم :**

**-**       **دانشجویان محترم می توانند چهار گرایش را انتخاب نمایند و برای هر گرایش هزینه ثبت نام جداگانه پرداخت نمایند. لذا اولویت گرایشها را با شماره بندی  حتما مشخص فرمایند و پس از قبولی صرفا در اولویت اول می توانند ثبت نام نمایند و بقیه اولویت ها منتفی خواهد گردید.**

**-**       **به مدارک ناقص ترتيب اثر داده نخواهد شد.**

**-**          **به ثبت نامهايي كه بعد از مهلت مقرر انجام گردد حتي اگر كليه مدارك آنان تكميل باشد  به هيچ عنوان ترتيب اثر داده نخواهد شد لذا خواهشمند است داوطلبان محترم قبل از اتمام مهلت قانوني (12/11/94 لغایت 31/1/95)  نسبت به ثبت نام اقدام نمايند.**

**-**          **داوطلبان محترم حتی المقدور در روزهای اول ثبت نام نمایند تا در صورت وجود نقص مدارک فرصت برای تکمیل آن وجود داشته باشد و ثبت نام خود را برای روزهای آخر نگذارند.**

**-**       **داوطلبان محترم شهرستاني نيز شخصاً يا نماينده تام الاختيار ايشان با در دست داشتن كارت شناسايي داوطلب ملزم به دريافت كارت ورود به جلسه در تاريخ مقرر مي باشند.**

**-**        **فيش واريزي و 4 قطعه عكس 4\*3 در روز توزيع كارت به كارشناس واحد دكتري پژوهشي تحويل داده شود. (اشاره شده در جدول شماره 2)**

**-**        **به داوطلبان محترم كه  حائز شرايط شركت در مصاحبه  مي باشند جهت دريافت كارت مصاحبه به صورت تلفني اطلاع رساني خواهد گرديد.**

**-**        **برنامه زمان بندي در خصوص ثبت نام و انجام مصاحبه و پذيرش دانشجو در صفحه بعدي مي باشد.**

**جدول 2- برنامه زمان بندي در خصوص ثبت نام و انجام مصاحبه و پذيرش دانشجو**

|  |  |
| --- | --- |
| **ثبت نام**  | **12/11/94 لغايت 31/1/95** |
| **اطلاعيه تکميلي در سايت (در صورت تغييرات) به آدرس زير:**[www.tbzmed.ac.ir](http://www.tbzmed.ac.ir) – گزينه معاونت تحقيقات و فناوري – قسمت اخبار درج خواهد شد  | **31/1/95** |
| **توزيع کارت مصاحبه** (هنگام دريافت کارت به همراه داشتن اصل مدرک شناسايی معتبر عکس دار الزامی است)**- فيش واريزي و 4 قطعه عكس 4\*3 در روز توزيع كارت به كارشناس واحد دكتري پژوهشي تحويل داده شود.**  | **براي دريافت كارت ورود به جلسه یک روز قبل از تاریخ مصاحبه و یا داوطلبان شهرستانی در همان روز مصاحبه راس ساعت 7:30   به آدرس تبريز – دانشگاه تبريز – ساختمان مركزي شماره 2 دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني تبريز -  طبقه سوم - سركار خانم اصغري مراجعه فرمائيد**. |
| **روز و ساعت مصاحبه:**  | **ساعت 8 صبح در تاريخهاي** **30-23- 21 – 18 اردیبهشت 95**كه در جدول شماره 3 تاريخ مصاحبه و محل مصاحبه مراكز به تفكيك درج گرديده است..  |

**جدول 3 - برنامه آزمون و آدرس مراكز تحقيقاتي مصاحبه كننده**

|  |  |
| --- | --- |
| **تاريخ آزمون و مركز مصاحبه كننده** | آدرس مركز مصاحبه  كننده |
| **18/2/95** مرکز تحقیقات نارسائی مزمن کلیه  | تبریز – خیابان گلگشت – مرکز آموزشی و درمانی و تحقیقاتی امام رضا – طبقه چهارم – مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن کلیه – شماره تماس 33369331 |
| **20/2/95** مرکز تحقیقات ایمونولوژی   | تبریز – دانشگاه تبریز – (درب شهید قاضی) جنب بیمارستان شهید قاضی – مرکز تولید آنتی بادی (مرکز تحقیقات ایمونولوژی) 33371440 |
| **21/2/95** مرکز تحقیقات ریز فناوری داروئی (نانو) | تبریز – خیابان دانشگاه – روبروی بیمارستان شهید مدنی – مجتمع تحقيق و توسعه علوم پزشکی (ساختمان پشمينه سابق)  مركز تحقيقات ریز فناوری داروئی (نانو) – شماره تماس 33367914 |
| **23/2/95** مرکز تحقیقات گوارش و کبد | تبریز – خیابان گلگشت – مرکز آموزشی و درمانی و تحقیقاتی امام رضا – طبقه اول – مرکز تحقیقات گوارش و بیماریهای کبد – شماره تماس 33367473 |
| **23/2/95** مرکز تحقیقات سلامت باروری زنان  | تبریز – خیابان ارتش جنوبی – چهارراه باغشمال – مرکز آموزشی  و درمانی الزهرا – مرکز تحقیقات سلامت باروری زنان شماره تماس 35541221 |
| **30/2/95** مرکز تحقیقات کاربردی داروئی | تبریز – خیابان دانشگاه – روبروی بیمارستان شهید مدنی – مجتمع تحقيق و توسعه علوم پزشکی  (ساختمان پشمينه سابق)  مركز تحقيقات كاربردي داروئي شماره تماس 04133363311 |

**فرم  ثبت نام در امتحان پذيرش دانشجو دکتری پژوهشي Ph.D by Research**

**در دانشگاه علوم پزشکي تبريز در سالتحصيلي96-95**

**فرم حتما تایپ شده ارسال گردد.**

**نام گرایش امتحاني اولویت اول :‌                                                    كد گرایش اول:                             نام مرکز:**

**نام گرایش امتحاني اولویت دوم :‌                                                    کد گرایش دوم:                             نام مرکز:**

**نام گرایش  امتحاني اولویت سوم :‌                                         كد گرایش سوم:                            نام مرکز:**

**نام گرایش امتحاني اولویت چهارم :‌                                      كد گرایش چهارم:                         نام مرکز:**

**1-**  **نام**

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

**2-**  **نام خانوادگي**

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

**3-**  **نام پدر                                    4- تاريخ تولد :                               روز            ماه               سال**

**5**      **- شماره شناسنامه                                              6-کد ملی:**

**7- محل صدور:‌ استان:                     شهرستان:                                      8- جنس : زن □    مرد □**

**9- وضعيت تاهل: مجرد □                      متاهل □                                              :**

**10- آخرين مدرك تحصيلي كه به اتمام رسانيده يا خواهم رسانيد:                                   مقطع                    رشته**

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

**11- دانشگاهي كه آخرين مدرك تحصيلي خود را گرفته يا خواهم گرفت :**

**12- سال و ماه اخذ آخرين مدرك تحصيلي: ماه           سال          13- دانشجوي ترم آخر هستم  بلي   □         خير□**

**14- وضعيت نظام وظيفه : الف : معافيت دائم و تحت تكفل □  ب- معافيت پزشكي □  ج- داراي كارت پايان خدمت □**

**15- وضعيت داوطلب:**

**‌آزاد  □   اعضاي هيات علمي آموزشي □    اعضاي هيات علمي پژوهشي □   استعداد هاي در خشان □ کارکنان دانشگاه □**

**16- نشاني دقيق و كامل محل اقامت: استان                                شهرستان / روستا                    خيابان**

**كوچه                                   پلاك                             كد پستي                                   تلفن تماس فوري**

**17- اينجانب                                             در نهايت صحت تن و روان اين فرم را تكميل نموده و مسئوليت صحت مندرجات آن را به عهده گرفته و متعهد مي شوم كه كليه مدارك مورد نياز را بر اساس مفاد اطلاعيه ارائه نمايم در غير اينصورت قبولي اينجانب كان لم يكن تلقي مي گردد.**

**تاريخ تنظيم تقاضانامه                                                                       محل امضا**