بنام خدا

**دانشگاه علوم پزشکی ارومیه**

**معاونت آموزشی**

**فرم مشخصات داوطلبان ورود به رشته کاردانی و کارشناسی فوریتهای پزشکی سال تحصیلی 405-404**

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:

محل تولد: محل صدور: تاریخ تولد: کد ملی:

نوع دیپلم: نوع سهمیه: وضعیت نظام وظیفه:

1- گواهینامه پایه دو: دارم ندارم

(متعهد می شوم که تا پایان نیمسال دوم 405-404 آن را اخذ نمایم)

2- آیا به بیماری خاصی مبتلا هستید؟ بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت نوع بیماری را مشخص نمایید. قلبی عروقی داخلی

مغز و اعصاب اعصاب و روان

3- آیا نقص عضو خاصی دارید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن نوع نقص عضو را ذکر نمایید.

محدودیتهایی که نقص عضو برایتان دارد ذکر نمایید.

4- آیا سابقه بستری در بیمارستان را دارید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن علت آن را ذکر نمایید.

5- آیا سابقه اعتیاد به مواد خاصی را دارید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن نوع ماده و مدت آن را ذکر نمائید.

------------------------------------------------------------------------------------------------

آدرس کامل پستی:

تلفن تماس:

اینجانب داوطلب دوره کاردانی فوریتهای پزشکی، شخصاً این فرم را تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات آن را بر عهده گرفته و متعهد می شوم که در صورت درخواست کلیه مدارک مورد نیاز را تحویل نمایم. در غیر اینصورت قبول اینجانب کان لم یکن تلقی گردد.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ امضاء داوطلب