



بسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
هیات مرکزی گزینش دانشجو
فرم مشخصات شرکت کنندگان در آزمون
Ph.D

محل
الصاق عکس
۳×۴

توجه: هر داوطلب باید شماره داوطلب مندرج در فرم تقاضا نامه را در مستطیل ذیل یا خط خوانا بنویسد

شماره پرونده

تاریخ آزمون: _____
دانشگاه محل تحصیل فعلی: _____
رشته تحصیلی: _____
سال ورود: _____
تذکره ۱: تکمیل فرم بدون قلم خوردگی باشد و چنانچه فرم ناقص تکمیل گردد به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.
تذکره ۲: قسمتهایی که جواب ندارد یا خط تیره مشخص فرمائید.

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

نام خانوادگی:

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

نام:

شماره شناسنامه: _____ نام پدر: _____
وضعیت تاهل: مجرد متاهل
وضعیت خدمت وظیفه: _____
دین: _____ تابعیت: _____
مذهب: _____ نام و نام خانوادگی قبلی: _____

نام و نام خانوادگی و میزان تحصیلات همسر:

شغل و محل کار همسر:

شغل پدر:

آدرس محل زندگی والدین:

در صورتی که پرسنل رسمی یکی از نیروهای نظامی و انتظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع بکار را ذکر نمائید.

سهمیه ثبت نام و قبولی: آزاد بورسیه مربی / هیات علمی
چنانچه از ۷۰٪ و یا آزادگان بیش از ۲ سال سابقه اسارت در زمان دانشجویی اتباع خارجی
رزمندگان و ایثارگران

مقاطع تحصیلی قبلی:

ردیف	مقطع	نام دانشگاه	رشته تحصیلی	تاریخ شروع	تاریخ فراغت
۱	کاردانی				
۲	کارشناسی ناپیوسته				
۳	کارشناسی پیوسته				
۴	کارشناسی ارشد				
۵	دکترای حرفه ای				

نام دانشگاههای محل تحصیل در صورت گذراندن دوره بصورت مهمان یا انتقال:

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مهمان یا انتقال
۱				
۲				
۳				

وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی:

فعالیت	نام محل کار	مسئولیت	تاریخ شروع و خاتمه	نوع استخدام	آدرس دقیق و تلفن
فعالیت فعلی					
طرح خارج از مرکز					

تذکرات ۱- دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی می بایست نام واحد دانشگاهی خود را نیز مشخص فرمایند. واحد دانشگاهی:

۲- به جز الصاق عکس ارائه ۲ قطعه عکس دیگر الزامی است. سابقه حضور داوطلبانه در جبهه:

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
۱				
۲				
۳				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	نوع ارتباط
۱						
۲						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مفقود الاثر اسیر نام و نام خانوادگی ایشان:

نسبت فامیلی شما با وی: (محل شهادت) اسارت/ مفقود شدن

چنانچه مجروح یا جانباز می باشید: مجروح جانباز نوع آسیب دیدگی زمان و محل وقوع:

آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشد بلی خیر

مشخصات دو نفر افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنائی نزدیک داشته باشند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمایید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۳					
۴					

آدرسهای محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

آدرس	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه اقامت
فعلی				
قبلی				

سابقه محکومیت کیفری یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاهها یا هر گونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی:

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشند با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید:

شماره تلفن ضروری جهت تماس:

اینجانب: پذیرفته شده در آزمون Ph.D رشته:

با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت متدرجات را بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف متدرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی نسبت به نتیجه بررسی صلاحیت عمومی خود را نخواهم داشت.

شماره تلفن ثابت:

شماره تلفن همراه:

امضاء:

e-mail: