



با ستمه تعالی

فرم مشخصات پذیرفته شدگان دستیاری تخصصی سال تحصیلی

دانشگاه علوم پزشکی خدمات

پزشکی، درمانی و سلامت

نام کامل دانشگاه محل اخذ دکترای عمومی	سال ورود	سال فراغت از تحصیل	رشته تخصصی پذیرفته شده

نام :

نام خانوادگی :

نام خانوادگی																			
نام																			

شماره شناسنامه:	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	صادره	دین و فرقه مذهبی
گذملی:					
نام و نام خانوادگی قبلی	وضعیت خدمت نظام وظیفه	شغل پدر	شغل مادر	وضعیت تاهل	نام مستعار

نام و نام خانوادگی، میزان تحصیلات، شغل و محل کار همسر

آدرس و تلفن محل زندگی والدین

در صورتیکه پرسنل پیمانی یا رسمی قطعی نیروهای مسلح یا دیگر دوائر دولتی و نهادهای انقلابی هستید یک نسخه حکم حقوقی و نیز گواهی دال بر اشتغال و موافقت نامه مبنی بر ادامه تحصیل خود را ا لصاق نمائید. در غیر این صورت وضعیت اشتغال خود را مرقوم فرمائید.

پذیرفته شده دستیاری	آزاد	مستقیم	ده درصد

نام دانشگاه هائی را که به صورت میهمان با انتقال سنوات یا ایامی را به تحصیل اشتغال داشته اید را در جدول ذیل قید بفرمائید:

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

در صورتیکه سالهای قبل در آزمون دستیاری شرکت نموده اید جدول ذیل را تکمیل نمائید:

محل آزمون	نتیجه آزمون علمی	نتیجه گزینش عمومی

واوطلب کرامی: منمن تبریک ورود شما به مشغول دستیاری تخصصی این دانشگاه میسر است این فرم را بنده با دقت مطالعه و آنچه نسبت به تکمیل پشت و روی فرم بنظر کلاما خوانا بدون قلم خوردگی مبادت نموده تا روند تعیین صلاحیت عمومی شما مستلزم طول زمان نگردد. ۱- چنانچه فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی هستید، واحد منتزه آدرس دقیق آن را مرقوم فرمائید. ۲- این فرم می بایست در دو نسخه تکمیل گردد. ۳- نسخه فقه عکس، کپی کامل صفحات شناسنامه، کارت ملی، کارت پایان خدمت یا معافیت تحصیلی، ارا از کواهی انجام طرح و یا موافقت نامه وال بر انجام طرح پس از اتمام دوره تحصیلات تخصصی و ارا از تمبر حساب اولاد رفاه دانشجویان یا موافقت با ادامه تحصیل با شما ارا می است.

نام مراکز را که طرح و خدمات قانونی و یا خدمت نظام وظیفه را انجام داده اید را در جدول ذیل قید فرمائید :

تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	نوع مسئولیت	نام یگان خدمت وظیفه
			نام مرکز انجام طرح
چنانچه سوابق ایثارگری دارید و یا از وابستگان درجه یک خانواده های محترم شهداء ، جانبازان ، آزادگان ، رزمندگان و مفقود الاثر می باشید ضمن الصاق گواهی و مستندات نوع ایثار و همبستگی را مرقوم نمائید .			
چنانچه با ارگانها و نهادها و سایر مراکز دولتی همکاری دارید گواهی مبنی بر همکاری خود را ارائه فرمائید .			

شخصات و نفرات افراد مورد وثوق و دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما رابطه نزدیک دارند و بچگونه وابستگی خانوادگی نداشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمائید:

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

آدرس دقیق محل سکونت خود را به طور دقیق در کادر ذیل مرقوم فرمائید :

نام استان	نام شهر	تاریخ شروع و خانه اقامت	آدرس و نام منطقه پستی
فلسی			
فلسی			

نکات کاملاً قابل توجه

چنانچه سوابق حکومت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاهها و یا سابقه کتبی و شفاهی در کسبهای انضباطی و حراست دانشگاهها و رتبات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان و مراجع قضائی دارید آنرا به طور شفاف و مکتوب به این فرم الصاق نموده تا روند تعیین صلاحیت عمومی شما مشمول تاخیر زمانی نگردد. ۲- حرکت به کار و یا وابستگی به گروههای معاند و مخالف نظام جمهوری اسلامی و ولایت فقیه، داشته اید به اختصار مرقوم فرمائید.

این فرم را در روز	به تاریخ	صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات آنرا بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف نفع مطالب فوق و محروم شدن از ادامه دستگیری حق بچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه	پذیرفته شده دستگیری رتبه تخصصی	ابجانب
شماره تلفن همراه:	آدرس اینترنتی:		اعضاء		
شماره تلفن ثابت:					