

باسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

Assistant Dean for Education
Medical School
Shiraz University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده پزشکی

معاونت آموزشی

فرم درخواست دانشجویان متقاضی پذیرش مستقیم دستیاری پزشکی عمومی

نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:	تلفن تماس:
معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز باسلام و احترام		
متقاضی پذیرش در رشته: ☐ طب اورژانس ☐ بیهوشی ☐ می باشم		
وضعیت بومی:	معدل کل:	
نمره آزمون پیش کارورزی:	نمره آزمون علوم پایه:	
تاریخ اتمام دوره پزشکی عمومی (روز/ماه/سال):	دانشگاه محل تحصیل:	
وضعیت تاهل:	وضعیت نظام وظیفه:	
محل اشتغال:		
سابقه اشتغال: زیر ۵ سال ☐	زیر ۱۰ سال ☐	سنوات خدمت: سال
عضو استعداد درخشان بوده ام:	☐ بلی ☐ خیر	

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

تاریخ