

## بسمه تعالی

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

محل الصاق

عکس

۳۶۴

## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## هیات مرکزی گزینش دانشجوی

فرم مشخصات شرکت کنندگان در آزمون

دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته

سال آزمون: ..... رشته پذیرفته شده: ..... شماره دانشجویی: .....

تذکر ۱: چنانچه این فرم ناقص تکمیل گردد به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.

تذکر ۲: قسمتهائی که جواب ندارد با خط تیره مشخص فرمائید.

تذکر ۳: مدارکی که باید پیوست شود: دوقطعه عکس، تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی (دانشجو می بایست مدارک نامبرده را در مراجعه حضوری جهت ثبت نام ارائه نماید).

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	معدل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۱	کارشناسی					

نام خانوادگی: .....																										
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام: .....																										
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

کد ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... نام پدر: ..... تاریخ تولد: .....

محل تولد: ..... دین: ..... مذهب: ..... وضعیت تاهل: مجرد  متاهل

وضعیت خدمت و طبقه: ..... تابعیت: ..... نام و نام خانوادگی قبلی: .....

نام و نام خانوادگی همسر: ..... میزان تحصیلات همسر: ..... شغل و محل کار همسر: .....

شغل پدر: ..... شغل مادر: .....

آدرس محل زندگی والدین: .....

## نام دانشگاهی محل تحصیل بصورت میهمان یا انتقالی:

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

**وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی**

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

**کارکنان رسمی دولت و پرسنل رسمی نیروهای نظامی و انتظامی لازم است تصویر حکم کارگزینی خود را ضمیمه نمایند.**

آدرسهای محل سکونت بطور دقیق نوشته شود:

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

مشخصات ۴ نفر از افرادی که شما را کاملا شناخته و قابل دسترسی می باشند ذکر نمایند. (بدیهی است دو نفر از افراد معرفی شده می بایست از اقوام (نسبت خانوادگی درجه یک نداشته باشند) و دو نفر دیگر از دوستان دوره تحصیل باشند.

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

سابقه محکومیت کیفری یا انضباطی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم

تلفن منزل:

تلفن همراه:

شماره تلفن ضروری در دسترس:

E-MAIL:

اینجانب متعهد می گردم که بندهای مذکور در این فرم را بدون اشتباه و بر اساس مدارک تکمیل نموده و در صورت وجود هر گونه مغایرت و یا عدم صحت مندرجات فوق ، مسئولیت کلیه عواقب آن بر عهده اینجانب خواهد بود.

نام و نام خانوادگی.....

تاریخ تکمیل فرم.....

امضاء: