



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

هیات مرکزی گزینش دانشجو

فرم مشخصات شرکت کنندگان در آزمون

پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی PhD

رشته قبولی:

سال فراغت از تحصیل:

سال ورود:

دانشگاه محققان تحصیل دوره عمومی / کارشناسی ارشد

تذکر 1: چنانچه این فرم ناقص تکمیل گردد به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.

تذکر 2: قسمتهایی، جواب ندارد با خط تیره مشخص فرمائید.

[illegible][illegible]

شماره شناسنامه: نام پدر: تاریخ و محل تولد:

دین : مذهب : تابعیت :

وضعیت خدمت نظام وظیفه: انجام داده ام ☐ انجام نداده ام ☐ معاف هستم ☐ مشغول انجام هستم ☐

وضعیت تاهل: ☐ متاهل: ☐ نام و نام خانوادگی همسر: شغل و محل کار همسر:

شغل پدر: شغل مادر: آدرس محل زندگی والدین:

در صورتی که پرسنل رسمی یکی از نیروهای نظامی و انتظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع به کار را ذکر نمایید.

سهمیه قبولی: آزاد □ مازاد مناطق محروم □ رزمندگان □ بورسیه ارتش □

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

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مهمان یا انتقال
1				
2				
3				

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 1- دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی می بایست نام واحد دانشگاهی خود را نیز مشخص نمایند.

سابقه حضور داوطلبانه در جبهه

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
1				
2				
3				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	نوع فعالیت	نوع ارتباط	تاریخ شروع و خاتمه
1						
2						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید ☐ مفقودالثر ☐ اسیر ☐ نام خانوادگی ایشان

نسبت فامیلی شما با ایشان 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 باشید: بلی ☐ خیر ☐

مشخصات دونفر از افراد مورد اطمینانی که شمار را کاملاً می شناسند و دونفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنایی

نزدیک داشته باشند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمائید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	آدرس و تلفن
1					
2					
3					

آدرس محل سکونت بطور 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 هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی.

آدرس	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
1				
2				

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

شماره تلفن ضرور جهت تماس:

اینجانب پذیرفته شده آزمون پذیرش دانشجوی دکتری تخصصی (PhD) این فرم را در تاریخ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات آنرا بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی نسبت به نتیجه بررسی صلاحیت های عمومی خود را نخواه داشت.

تاریخ و امضاء