

محله الصفاق

عکس

۳*۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیات مرکزی گزینش دانشجو

فرم مشخصات شرکت کنندگان در آزمون

تاریخ آزمون:

رشته پذیرفته شده:

دانشگاه محل تحصیل مقطع قبلی:

رشته تحصیلی مقطع قبلی:

سال ورود و سال فراغت از تحصیل:

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

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

نام خانوادگی:

نام:

شماره شناسنامه:

نام پدر:

تاریخ و محل تولد:

دین:

مذهب:

وضعیت تاهل: مجرد

مقاهل

وضعت خدمت وظیفہ:

تابعیت:

نام و نام خانوادگی قبلی:

نام و نام خانوادگی و میزان تحصیلات 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 کار را ذکر نمائید:

داوطلب دستیاری: آزاد

□ مناطق محروم

☐ مسئول اجرایی، یزشک عمومی، خدمت کرده در مناطق محروم

رزمندگان و ایثارگران

☐ **جاننازان بیش از ۷۰٪ و با آزادگان بیش از ۲ سال سابقه اسارت در زمان دانشجویی**

☐ اتباع خارجی

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

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	میهمان 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 می‌بایست 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						
۳						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید ☐ مفقودالاثر ☐ 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 باشید: بلی ☐ خیر ☐

مشخصات دو نفر افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند.

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					
۱					
۲					

آدرسهای 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

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

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

شماره تلفن ضروری جهت تماس: شماره تماس اول.....شماره تماس دوم.....

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون

این فرم را در تاریخ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق

هیچگونه اعتراضی نسبت به نتیجه بررسی صلاحیت عمومی خود را نخواهم داشت.

امضاء و تاریخ