

فرم شناسنامه دستیاری فوق تخصصی

الف) مشخصات فردی دستیار:

۱. نام و نام خانوادگی: ۲. نام پدر: ۳. ش.ش: ۴. محل صدور: محل الصاق
 ۵. ت.ت: / / ۶. محل تولد: ۷. جنسیت: مرد زن ملیت: دین: مذهب: عکس دستیار
 ۸. وضعیت تأهل: مجرد متأهل ۹. در صورت تأهل: تاریخ ازدواج: / / نام و نام خانوادگی همسر:
 شغل همسر: تعداد فرزند: ۱۰. وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت (شروع: / / خاتمه: / /)
 معافیت () نوع معافیت ()
 شماره حساب بانک ملی: شماره شبا بانک ملی:
 شماره بیمه تامین اجتماعی:

ب) مشخصات تحصیلی در مقطع پزشکی عمومی:

۱۱. دانشگاه محل تحصیل: سهمیه پذیرش: تاریخ شروع دوره: تاریخ فارغ التحصیلی:

ج) مشخصات تحصیلی در مقطع تخصصی:

۱۲. دانشگاه محل تحصیل: رشته تخصصی: سهمیه پذیرش: تاریخ شروع دوره:
 تاریخ خاتمه دوره: تاریخ قبولی در امتحان دانشنامه (بورد) تخصصی: نمره دانشنامه تخصصی: کتبی: شفاهی: رتبه:

د) مشخصات تحصیلی در مقطع فوق تخصصی:

۱۳. رشته فوق تخصصی: سهمیه پذیرش: تاریخ و دوره آزمون پذیرش دستیاری فوق تخصصی: نمره:
 شماره دانشجویی مقطع فوق تخصصی: تاریخ شروع دوره دستیاری: تاریخ خاتمه دوره دستیاری:
 ۱۴. در صورت استخدام در وزارتخانه، سازمان و یا ارگان نظامی، انتظامی نام مورد و محل خدمت را مشخص فرمائید:
 دانشگاه علوم پزشکی: تأمین اجتماعی ارتش سپاه نیروی انتظامی سایر موارد:
 ۱۵. در صورتیکه پرسنل هریک از موارد فوق الذکر هستید، با استفاده از چه فرصتی در مقطع فوق تخصصی ادامه تحصیل می دهید؟ تاریخ استخدام:
 مأموریت آموزشی مرخصی بدون حقوق استعفا از خدمت سایر موارد:
 در صورت استفاده از مأموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق نوع مرخصی و تاریخ شروع و خاتمه آن را ذکر فرمایید.
 ۱۶. نوع تعهد ثبتی اخذ شده در دوره دستیاری فوق تخصصی: عام خاص محل تعهد خاص:
 ۱۷. چنانچه از دانشگاه دیگری به این دانشگاه انتقال یافته اید، نام دانشگاه مبدأ و تاریخ انتقال را بنویسید.
 ۱۸. محل دریافت کمک هزینه تحصیلی و ۵۰٪ طرح تمام وقتی در مقطع فوق تخصصی:
 بیمارستان قائم (عج): بیمارستان امام رضا (ع): سایر موارد:

۱۹. موضوع پایان نامه فوق تخصصی: شماره پایان نامه: تاریخ ثبت: تاریخ دفاع:
 لازم به ذکر است موضوع پایان نامه فوق تخصصی حداکثر تا پایان ۶ ماهه اول دوره دستیاری فوق تخصصی بایستی انتخاب و به ثبت برسد.

۲۰. آدرس محل سکونت دستیار: تلفن ثابت: همراه:
 ۲۱. آدرس والدین دستیار: تلفن ثابت: همراه:
 محل نمونه امضاء دستیار: تاریخ تکمیل فرم:

* ضمناً یک سری فتوکپی تمام صفحات شناسنامه، سند تعهد ثبتی دوره دستیاری فوق تخصصی و نیز چنانچه در استخدام دانشگاه یا سازمان خاصی هستید یک نسخه حکم مأموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق خود را به همراه یک قطعه عکس ۴ * ۳ پشت نویسی شده بمنظور تشکیل پرونده آموزشی به آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی تحویل فرمایید.

در صورت تغییر آدرس و تلفن تماس در اولین فرصت مراتب را به آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی اعلام فرمایید

آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی