

شناسنامه و خلاصه پرونده دستیاران رشته های مختلف تخصصی

الف) مشخصات فردی :

۱. نام و نام خانوادگی : ۲. نام پدر : ۳. ش.ش محل صدور :

۴. کد ملی : ۵. تاریخ تولد : / / ۶. محل تولد :

۷. ملیت : ۸. وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐

۹. در صورت تأهل : تاریخ ازدواج : / / نام و نام خانوادگی همسر : شغل همسر :

تعداد فرزند : ۱۰. وضعیت نظام وظیفه :

۱۱. پایان خدمت : قبل از پزشکی () بعد از پزشکی () تاریخ شروع خدمت : تاریخ خاتمه خدمت :

۱۲. معافیت : پزشکی () کفالت () تحصیلی () آموزش و پرورش () ارتشی () سپاهی () نیروی انتظامی ()

ب) مشخصات تحصیلی در مقطع پزشکی عمومی :

۱۳. نام دانشگاه محل تحصیل : در صورت انتقال نام دانشگاه قبلی : ۱۴. سهمیه پذیرش : ۱۵. تاریخ

شروع دوره پزشکی عمومی : ۱۶. تاریخ فارغ التحصیلی : ۱۷. نمره پره انترنی : () ۱۸. معدل کل ()

ج) مشخصات تحصیلی در مقطع تخصصی : ۱۹. شماره دانشجویی تخصصی : ۲۰. شماره نظام پزشکی :

۲۱. رشته تخصصی : ۲۲. تاریخ و دوره آزمون دستیاری : ۲۳. نمره پذیرش دستیاری :

۲۴. طول دوره دستیاری : ۲۵. سهمیه پذیرش : ۲۶. بورسیه نیروهای نظامی و انتظامی : سپاهی () ارتشی ()

نیروی انتظامی () کارمند رسمی وزارت ()

۲۷. مرکز آموزشی (بیمارستان) : تاریخ شروع دوره دستیاری : / /

۲۸. در صورت انتقال نام دانشگاه مبدأ و تاریخ انتقال را بنویسید :

۲۹. چنانچه از شروع دوره دستیاری تاکنون در دانشگاه دیگری مهمان بوده اید، نام دانشگاه و مدت میهمانی :

۳۰. در صورت استخدام در وزارتخانه، سازمان و یا ارگان نظامی ، انتظامی نام مورد و محل خدمت را مشخص فرمائید :

دانشگاه علوم پزشکی : آموزش و پرورش ☐ تأمین اجتماعی ☐ ارتش ☐ سپاه ☐ نیروی انتظامی ☐ سایر موارد : ☐

۳۱. در صورتیکه پرسنل هریک از موارد فوق الذکر بوده اید با استفاده از چه فرصتی مشغول تحصیل در دوره دستیاری

می باشید :

مأموریت آموزشی ☐ مرخصی بدون حقوق ☐ استعفاء از خدمت ☐

۳۲. آدرس دقیق محل سکونت :

تلفن ثابت : همراه :

آدرس دقیق والدین :

تلفن ثابت : همراه :

شماره بیمه تأمین اجتماعی :

شماره حساب بانک ملی : شماره شبا :

در صورت تغییر آدرس و تلفن تماس در اولین فرصت مراتب را به آموزش تخصصی دانشکده پزشکی اعلام خواهم نمود.

تاریخ تکمیل فرم : محل امضاء دستیار :

(آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی)