

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت ماه 94
فرم مربوط به اعضای هیات علمی و غیر هیات علمی
دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کشور

بدینوسیله با شرکت آقای /خانم دکتر

..دارای رتبه دانشنامه تخصصی رشته

استاد یا ر ☐ کارمند رسمی ☐ قطعی ☐ پیمانی ☐ این دانشگاه جهت استفاده از سهمیه

پذیرش اعضای هیات علمی ☐ غیر هیات علمی ☐ معرفی می گردد.

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون با ماموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق وی

موافقت می گردد ☐ موافقت نمی گردد ☐

ضمناً با پرداخت تمام/نیمی از شهریه تحصیلی موافقت می شود ☐ موافقت نمی شود ☐

محل مهر و امضا رئیس دانشگاه