

توجه: لطفاً این فرم را با دقت تکمیل نمایید.

بسمه تعالی

فرم شماره 2

محل
الصاق
عکس

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت مرکزی گزینش دانشجو

فرم مشخصات شرکت کنندگان در آزمون دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته های گروه پزشکی سال تحصیلی 1395-1396

دانشگاه علوم پزشکی: تاریخ آزمون: رشته انتخابی:

دانشگاه محل تحصیل: رشته تحصیلی: سال ورود و سال فراغت از تحصیل:

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

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

1- نام خانوادگی:

2- نام:

شماره شناسنامه:

نام پدر:

تاریخ و محل تولد:

دین:

مذهب:

وضعیت تاهل:

وضعیت خدمت و وظیفه:

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 صورتیکه پرسنل رسمی یکی از نیروهای انتظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع بکار را ذکر نمائید:

داوطلب استفاده از سهمیه:

آزاد ☐ مربیان و کارکنان وزارت بهداشت و درمان ☐ رزمندگان و ایثارگران ☐ پزشک ☐

نام دانشگاههای محل تحصیل در صورت گذراندن دوره بصورت میهمان یا انتقال

آزمونهای قبلی (نتایج دو دوره آخر)

محل آزمون	
نتیجه گزینش	
نتیجه گزینش عمومی	

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	میهمان یا انتقال
1				
2				

وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی:

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. واحد دانشگاهی
2- به جز الصاق عکس، 2 قطعه عکس دیگر الزامی است.

سابقه حضور داوطلبان در جبهه:

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	موظف	داوطلب	محل خدمت
1					
2					
3					
4					

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی:

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

وابستگی درجه یک به خانواده شهید ☐ مفقود الاثر ☐ اسیر ☐ نام و نام خانوادگی ایشان

نسبت فامیلی شما با وی محل و زمان (شهادت/اسارت/مفقود شدن)

چنانچه مجروح با جانباز می باشید: مجروح ☐ جانباز ☐ نوع آسیب دیدگی زمان و محل وقوع:

آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید؟ بله ☐ خیر ☐

مشخصات دو نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنایی نزدیک داشته باشند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمایند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	آدرس و تلفن ثابت و همراه
1				
2				
1				
2				

آدرسهای محل سکونت بطور دقیق نوشته شود:

استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه	تلفن
قلی				
بعدی				

سابقه محکومیت کیفری و 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
1				
2				

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

شماره تلفن ثابت و همراه ضروری جهت تماس:

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته

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 در نتیجه آزمون را نخواهم داشت.

امضاء