

بسمه تعالی

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی: شماره ملی: نام پدر: شماره شناسنامه:
 تاریخ تولد: محل تولد: محل صدور شناسنامه: شماره نظام پزشکی:
 مدت تعهدات: تاریخ شروع ضریب k:

مدارک تحصیلی

| ردیف | مدارک تحصیلی | رشته تحصیلی | تاریخ شروع تحصیل | تاریخ فارغ التحصیلی | دانشگاه محل تحصیل | مدت تحصیل |
|------|------------------|-------------|------------------|---------------------|-------------------|-----------|
| ۱ | فوق تخصص | | | | | |
| ۲ | فلوشیپ | | | | | |
| ۳ | دکتری تخصصی | | | | | |
| ۴ | دکتری عمومی | | | | | |
| ۵ | دکتری تخصصی Ph.D | | | | | |
| ۶ | کارشناسی ارشد | | | | | |
| ۷ | کارشناسی | | | | | |

وضعیت تحصیلی

۱. استفاده از بورس از تاریخ تا تاریخ به مدت
۲. استفاده از ماموریت آموزشی از تاریخ تا تاریخ به مدت

وضعیت تاهل و عائله مندی مجرد متاهل

| نام و نام خانوادگی فرزند | تاریخ تولد | شغل | وضعیت تاهل |
|--------------------------|------------|-------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

نشانی محل سکونت:

شماره تماس:

پست الکترونیک:

مستندات ذیل ارائه گردد:

- مدارک سوابق خدمتی قبل از استخدام در این دانشگاه
- وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت معاف
- وضعیت ایثارگری: جانباز رزمنده فرزند شهید سایر با ذکر ایثارگری
- پروانه مطب یا پروانه دائم: دارد ندارد
- گواهی پایان طرح دوره پزشکی تخصصی
- فرم تعهد عدم فعالیت انتفاعی تکمیل گردد
- عکس ۳*۴ (۲ قطعه)
- تصویر تمامی صفحات شناسنامه عضو هیات علمی و صفحه اول افراد تحت تکفل (همسر، فرزند، پدر و مادر)
- تصویر کارت ملی عضو هیات علمی و افراد تحت تکفل
- تصویر کارت نظام پزشکی
- تصویر سند تعهد محضری عضو هیات علمی متعهد خدمت (دوره های کارشناسی ارشد، PhD، دکتری تخصصی، فوق تخصص و فلوشیپ)

تایید و امضاء