

شناسنامه کامپیوتری دانشجو

شماره دانشجویی:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

جنس: مذکر ☐ مونث ☐

شماره شناسنامه:

کد ملی:

تاریخ تولد:/...../.....

استان محل تولد: شهرستان: بخش: محل صدور شناسنامه:

وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐

دین: مذهب: تسنن ☐ تشیع ☐ سایر ☐

ملیت:

تاریخ دقیق اخذ مدرک کارشناسی ارشد: دانشگاه محل تحصیل و رشته مقطع کارشناسی ارشد:

معدل کارشناسی ارشد:

تاریخ دقیق اخذ مدرک کارشناسی: دانشگاه محل تحصیل و رشته مقطع کارشناسی:

معدل کارشناسی:

تاریخ دقیق اخذ مدرک کاردانی: دانشگاه محل تحصیل و رشته مقطع کاردانی:

معدل مقطع کاردانی:

سهمیه ثبت نامی:

ترم ورود:

تاریخ ثبت نام:

وضعیت نظام وظیفه:

نوع دوره: روزانه ☐ شبانه ☐ آموزش آزاد ☐

رشته تحصیلی قبولی:

مقطع تحصیلی قبولی:

نوع سکونت: بومی ☐ غیر بومی ☐

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس:

عکس

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
هیأت مرکزی گزینش دانشجوی



لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

فرم مشخصات شرکت کنندگان در دوره phd سال

تاریخ آزمون: رشته پذیرفته شده: دانشگاه پذیرفته شده: سال فارغ التحصیلی: سال ورود: رشته تحصیلی: محل تحصیل کارشناسی ارشد یا دکترای عمومی: نشانی دقیق دانشگاه محل تحصیل کارشناسی ارشد (جهت دانشجویان تحت پوشش وزارت علوم تحقیقات و فناوری):

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

2- مدارکی که باید پیوست شود: 2 قطعه عکس، 1 سری تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی

3- قسمتهایی که جواب ندارد با خط تیره مشخص کنید.

4- کارکنان رسمی دولت و پرسنل رسمی نیروهای انتظامی و نظامی لازم است تصویر حکم کارگزینی خود را ضمیمه نمایند.

نام خانوادگی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام پدر: شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد: محل صدور:

دین: مذهب: وضعیت تأهل: وضعیت خدمت وظیفه:

تابعیت: نام و نام خانوادگی همسر:

شغل و محل کار همسر: میزان تحصیلات همسر:

شغل پدر: شغل مادر: آدرس محل زندگی والدین:

متقاضی استفاده از سهمیه:

آزاد 50٪ ☐ مریبان و کارکنان ☐ رزمندگان و ایثارگران ☐

نام دانشگاه های محل تحصیل به صورت میهمانی یا انتقالی:

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مهمان یا انتقال
1				
2				
3				

وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی:

نام محل کار	مسئولیت	تاریخ شروع و خاتمه	نوع استخدام	آدرس و تلفن
فعالیت فعلی				
فعالیت خارج از مرکز				

سابقه حضور داوطلبانه در جبهه:

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت

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 ☐ مفقودالاثَر ☐ آزاده ☐ نام و نام خانوادگی ایشان:

نسبت فامیلی شما با ایشان: محل شهادت، اسارت یا مفقود شدن: زمان:

چنانچه مجروح یا جانباز می باشید درصد آنرا بنویسید: مجروح ☐ جانباز ☐ درصد جانبازی:

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

مشخصات 4 نفر افراد مورد اعتمادی که شما را کاملاً می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمائید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	تلفن
1					
2					
3					
4					

نام سه نفر از اساتید دانشگاه محل تحصیل که شما را می شناسند ذکر نمائید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	دانشکده یا بیمارستان	گروه آموزشی	تلفن همراه
1					
2					
3					

آدرسهای محل سکونت بطور دقیق نوشته شود:

آدرس	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه اقامت	تلفن
فعلی					
قبلی					

سابقه کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه و یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی:

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
1				

شماره تلفن ضروری جهت تماس

تلفن ثابت داوطلب با کد شهرستان:
تلفن همراه داوطلب:
تلفن همراه یکی از بستگان نزدیک:

اینجانب:..... داوطلب شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال دانشگاه علوم پزشکی کردستان این فرم را صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مطالب فوق حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون نخواهم داشت.

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء

* مشخصات فردی:

صفحه 1

كد فرم: 100

كد يا شماره ملي: نام: نام خانوادگی: نام پدر: ش.ش:	تاريخ تولد: محل تولد: محل صدور شناسنامه: دين: اسلام ☐ مسيحي ☐ يهودي ☐ مذهب در دين اسلام: تشيع ☐ تسنن ☐	جنسيت: زن ☐ مرد ☐ نام خانوادگی قبلی: در صورتی كه نام ديگری داريد، ذكر نماييد:
---	---	---

* شماره تلفن های تماس و نشانی محل سکونت دوران تحصیل فعلی دانشجو:

پيش شماره تلفن ثابت محل سکونت: تلفن ثابت محل سکونت: تلفن همراه:	كد پستی محل سکونت: نشانی دقیق محل سکونت:
---	---

* وضعیت تاهل، نظام وظیفه و شغل:

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ معيل ☐ تعداد فرزندان: وضعیت نظام وظیفه: انجام داده ☐ انجام نداده ☐ معاف از خدمت ☐	آیا شاغل هستيد: بله ☐ خير ☐ در صورت اشتغال، نوع شغل را ذكر نماييد. آدرس محل کار در صورت اشتغال:
--	---

* وضعیت رشته تحصیلی پذیرفته شده:

شماره دانشجویی: تاريخ ثبت نام: نام رشته: نام دانشکده:	سال ورود به دانشگاه: نيمه تحصیلی سال: اول ☐ دوم ☐ مقطع تحصیلی پذیرفته شده: کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ناپيوسته ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری ☐
--	---

* وضعیت دیپلم یا پیش دانشگاهی

عنوان مدرک: سال اخذ مدرک:	استان محل اخذ: شهر محل اخذ:	نام دبیرستان یا مرکز پیش دانشگاهی: تلفن ثابت محل سکونت در هنگام اخذ مدرک:
------------------------------	--------------------------------	--

آدرس دقیق محل سکونت در هنگام اخذ مدرک:

* چنانچه سابقه تحصیلات دانشگاهی را داشته اید جدول زیر را تکمیل کنید:

ردیف	نام رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	وضعیت (فارغ التحصیل یا ترک تحصیل)	تاریخ (فارغ التحصیلی یا ترک تحصیل)	نام دانشگاه محل تحصیل
1					
2					
3					

* اینجانب

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل فرم

***مشخصات افراد خانواده (به ترتیب مشخصات پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران، خواهران در جدول زیر وارد شود)**

صفحه 2

کد فرم: 100

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	نسبت با دانشجو	در قید حیات یا فوت شده	میزان تحصیلات	شغل	کد پستی محل کار یا سکونت	نشانی محل کار یا سکونت	پیش شماره تلفن ثابت	تلفن ثابت	تلفن همراه

***لطفا در کادر زیر چیزی ننویسید:**

***اینجانب**

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل