



برگ اطلاعات فردی متقاضیان عضویت در کادر هیأت علمی

دانشگاه علوم پزشکی و
بهداشتی، درمانی خدمات

۱	نام و نام خانوادگی	۲	نام پدر
۳	شماره شناسنامه و محل صدور	۴	تاریخ و محل تولد
۵	ملیت و مذهب	۶	کد ملی
۷	مدارک تحصیلی	مقطع:	رشته:
		مقطع:	رشته:
		مقطع:	رشته:
۸	وضعیت خدمت زیر پرچم	از تاریخ:	تا تاریخ:
۹	وضعیت طرح و تعهد خدمات قانونی	معافیت دائم <input type="checkbox"/> نوع معافیت:	
۱۰	وضعیت تأهل	متاهل <input type="checkbox"/>	مجرد <input type="checkbox"/>
۱۱	وضعیت ایثارگری	فرزند شهید <input type="checkbox"/>	آزاده <input type="checkbox"/>
۱۲	آیا در دانشگاه، دوایر دولتی یا مؤسسات و ... استخدام، تعهد خدمت و یا سابقه خدمت داشته اید؟ موارد را مرقوم نمایید.	شغل همسر:	تعداد اولاد:
۱۳	نشانی فعلی منزل و شماره تلفن	فرزند شهید <input type="checkbox"/>	آزاده <input type="checkbox"/>
۱۴	تلفن ضروری و تلفن همراه	رزمنده <input type="checkbox"/>	جانباز <input type="checkbox"/>
۱۵	کدپستی و ایمیل	نسبت با ایثارگر:	
۱۶	نشانی فعلی مطب و شماره تلفن		

اینجانب صحت کلیه موارد مندرج فوق را تأیید می‌نمایم و چنانچه خلاف اطلاعات اعلام شده فوق احراز گردد، دانشگاه می‌تواند هرگونه اقدام قانونی را اعمال نماید و در این صورت حق هرگونه اعتراض و یا ادعائی را از خود سلب می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء و تاریخ

نام و شهرت و نشانی معرف:

امضاء معرف

تاریخ

مدارک مورد نیاز:

۱- فتوکپی از تمامی صفحات شناسنامه (متقاضی عضویت هیأت علمی، همسر و فرزندان)

۲- فتوکپی از کارت ملی (پشت و رو)

۳- عکس ۴*۳ سه قطعه

۴- فتوکپی از مدارک تحصیلی (از مقطع دکترا به بعد)

۵- گواهی صحت مزاج

۶- برگ عدم سوء پیشینه

۷- فتوکپی از گواهی تعهد خدمات قانونی

(مقاطع دکترای عمومی، تخصصی و فوق تخصصی)

۸- فتوکپی کارت پایان خدمت زیر پرچم یا معافیت دائم (پشت و رو)

۹- فتوکپی کارت نظام پزشکی

۱۰- فتوکپی از پروانه دائم پزشکی

۱۱- تکمیل فرم اخذ تعهد

۱۲- فتوکپی از سند تعهد محضری

۱۳- مقاصا حساب صندوق رفاه دانشجویی

تاریخ تکمیل مدارک