

درخواست نام نویسی و ثبت مشخصات دستیاران

- ۱- کد ملی:
- ۲- نام:
- ۳- نام خانوادگی:
- ۴- نام پدر:
- ۵- شماره شناسنامه:
- ۶- محل صدور:
- ۷- تاریخ تولد: / /
- ۸- محل تولد:
- ۹- وضعیت تأهل:
- ۱۰- جنسیت: مونث ☐ مذکر ☐
- ۱۱- وضعیت جسمانی: سالم ☐ معلول ☐
- ۱۲- سهمیه ثبت نامی: مناطق ☐ جانباز درصد ☐ آزادگان ☐ فرزند جانباز ☐ رزمندگان ☐ خانواده شهدا ☐ شاهد ☐ آزاد ☐ کارمندی ☐
- ۱۳- گروه خونی:
- ۱۴- دین: مذهب:
- ۱۵- زبان مادری: فارسی ☐ عربی ☐ آذری ☐ سایر:
- ۱۶- تابعیت: ایران ☐ سایر:
- ۱۷- وضعیت نظام وظیفه (برادران):
- ۱۸- مشخصات اعضاء خانواده (ثبت مشخصات تمامی اعضاء الزامی است)

نسبت	نام	نام خانوادگی	محل کار	تلفن محل کار
پدر				
مادر				
همسر				

- ☐ منتظر معافیت تحصیلی
- ☐ دارای دفترچه اعزام
- ☐ کارت پایان خدمت
- ☐ معافیت کفالت (دائم-موقت)
- ☐ معافیت پزشکی (دائم-موقت)
- ☐ خرید خدمت
- ☐ ترخیص از خدمت
- ☐ پرسنل رسمی ارتش سپاه
- ☐ پرسنل رسمی نیروی انتظامی

۱۹- سوابق دانشگاهی (مربوط به دوره پزشکی عمومی)

دانشگاه محل تحصیل	رشته تحصیلی	سال ورودی	مقطع	دوره	تاریخ پایان دوره	پروانه دائم
			روزانه ☐ آزاد ☐			دارم ☐ ندارم ☐ شماره نظام پزشکی:

۲۰- مشخصات رشته قبولی دستیاری:

رشته قبولی	سال ورود	دوره قبولی دستیاری	دانشگاه محل پذیرش	ملاحظات

۲۱- نشانی دقیق محل سکونت خانوادگی و تلفن تماس را به شرح ذیل اعلام می دارم و در صورت تغییر کتباً گزارش خواهم نمود.

استان: شهر: خیابان: پلاک: کد پستی:

تلفن منزل (ثابت): کد شهرستان:

آدرس محل کار (در صورت اشتغال): تلفن محل کار:

شماره تلفن دیگری که در مواقع ضروری بتوان با آن تماس گرفت: آدرس پست الکترونیکی:

اینجانب موارد خواسته شده بالا را بطور دقیق و واقعی تکمیل نموده و صحت اطلاعات مندرج را تأیید می نمایم و بدینوسیله تقاضای ثبت نام و تحصیل در این دانشگاه را دارم.

امضاء دانشجو:

تاریخ تکمیل فرم: