



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی ایران

## باسمه تعالی

### برگ اطلاعات فردی متقاضیان عضویت در کادر هیات علمی

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	مجرد <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/>
۱۱	وضعیت ایثارگری	فرزند شهید <input type="checkbox"/>	آزاده <input type="checkbox"/>
۱۲	آیا در دوائر دولتی یا مؤسسات و ... سابقه خدمت داشته اید؟ در صورت خدمت، موارد را مرقوم نمایید.	رزمند <input type="checkbox"/>	جانباز <input type="checkbox"/>
۱۳	نشانی فعلی منزل و شماره تلفن	نسبت با ایثارگر:	
۱۴	تلفن ضروری و تلفن همراه		
۱۵	کد پستی و ایمیل		
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، نام خانوادگی و نشانی معرف:

امضاء معرف

تاریخ

مدارک مورد نیاز:

- 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

- ۱- فتوکپی از تمامی صفحات شناسنامه (متقاضی عضویت هیأت علمی، همسر و فرزندان)
- ۲- فتوکپی از کارت ملی (پشت و رو)
- ۳- عکس ۳×۴ سه قطعه
- ۴- فتوکپی از مدارک تحصیلی (از مقطع دکترا به بعد)
- ۵- گواهی صحت سلامت
- ۶- برگ عدم سوء پیشینه

تاریخ تکمیل مدارک: