لطفا در این قسمت چیزی ننویسید.  **بسمه تعالی**

محل الصاق عکس

4\*3

**فرم شماره 2**

**برگ مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**رشته های گروه پزشکی، سال تحصیلی ..........**

|  |  |
| --- | --- |
| دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی: | رشته تحصیلی دوره کارشناسی: |
| سال ورود و فراغت از تحصیل: | رشته امتحانی دوره کارشناسی ارشد: |

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

نام:....................................... نام خانوادگی: ................................... نام پدر: ....................................... شماره شناسنامه: ................................. کدملی: .........................

محل صدور: ......................................... تاریخ تولد: .............................................. مذهب: .............................................................. تابعیت : ...........................................

وضعیت تاهل: ........................................... وضعیت خدمت نظام وظیفه: ..................................... نام و نام خانوادگی قبلی: ..............................................................

نام و نام خانوادگی همسر: ............................... میزان تحصیلات همسر: ..................................... شغل و محل کار همسر: ..............................................................

در صورتیکه پرسنل رسمی یکی از نیروهای نظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع به کار را ذکر نمائید.

**داوطلب استفاده از سهمیه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| آزاد | مناطق محروم | رزمندگان و ایثارگران 25% و 5% | کارکنان وزارت بهداشت و درمان | استعداد درخشان |
|  |  |  |  |  |

**نام دانشگاه های محل تحصیل در صورت گذراندن دوره به صورت میهمان یا انتقال**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام دانشگاه | تاریخ شروع | تاریخ پایان | میهمان یا انتقال |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**در صورت شرکت در آزمون کارشناسی ارشد دوره های قبل جدول زیر را تکمیل نمایید.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | مثبت | منفی |
| نتیجه مرحله اول آزمون |  |  |
| نتیجه مرحله دوم آزمون |  |  |
| نتیجه مرحله سوم آزمون |  |  |

**وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی**

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

حضور در جبهه و یا خدمت سربازی، آیا نام شما در لیست اضطراری ستاد رسیدگی به وضع مصدومین و مجروحین جنگ وجود دارد؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تاریخ شروع | تاریخ خاتمه | موظف | داوطلب | محل خدمت |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

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 مفقوالاثر آزاده

نام و نام خانوادگی ایشان: نسبت فامیلی شما با وی:

محل و زمان (شهادت/ اسارت/ مفقود شدن) :

مشخصات 4 نفر از افرادی که شما را کاملا شناخته و قابل دسترسی می باشند ذکر نمائید.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام نام خانوادگی | شغل | مدت آشنایی | آدرس و تلفن |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

­­­­­­

آدرس و محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | استان | شهر | آدرس پستی | تاریخ شروع و خاتمه | تلفن |
| فعلی |  |  |  |  |  |
| قبلی |  |  |  |  |  |

سابقه کیفری در دادگاه و یا سابقه در کمیته انضباطی در دوران تحصیل:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نوع سابقه | تاریخ وقوع | نوع حکم | محل صدور حکم |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

چنانچه وابستگی گروهکی داشته اید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید:

شماره تلفن ضروری جهت تماس1- 2- 3-

اینجانب ..................................................................... متعهد می گردم که بندهای مذکور در این فرم را بدون اشتباه و بر اساس مدارک تکمیل نموده و در صورت وجود هرگونه مغایرت و یا عدم صحت مندرجات فوق، مسئولیت کلیه عواقب آن بر عهده اینجانب خواهد بود.

تاریخ تنظیم

امضاء