

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهاد های دولتی :

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
1							
2							

ü وابستگی درجه یک به خانواده شهید : £ مفقود الاثر : £ آزاده : £ نام و نام خانوادگی ایشان :

ü نسبت فامیلی با وی : محل شهادت ، اسارت ، مفقود شدن : زمان :

ü چنانچه جانباز می باشید درصد آن را بنویسید: آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید : £ بله £ خیر £

مشخصات 3 نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملا می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمایید.

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

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

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

آدرس محل سکونت به طور دقیق نوشته شود :

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

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاهها یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی

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

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید :

ü

ü

ü شماره تلفن ضروری جهت تماس : همراه : پست الکترونیکی :

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

تاریخ تکمیل فرم : امضاء :