

سابقه حضور داوطلبانه در جبهه :

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
۱				
۲				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی :

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
۱							
۲							

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

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

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

مشخصات ۳ نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً 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
۱					
۲					
۳					

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
۱				
۲				
۳				

آدرس محل سکونت به طور دقیق نوشته شود :

آدرس	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع اقامت	تاریخ خاتمه اقامت	تلفن
فقطی						
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
۱				
۲				

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

..... ✓

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

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون کترای تخصصی **PhD** 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: