

|                  |             |         |                  |             |                  |
|------------------|-------------|---------|------------------|-------------|------------------|
| وضعیت            | نام محل کار | مسئولیت | تاریخ شروع خاتمه | نوع استخدام | آدرس دقیق و تلفن |
| فعالیت فعلی      |             |         |                  |             |                  |
| طرح خارج از مرکز |             |         |                  |             |                  |

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 نهاد های 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 کتای تخصصی **Ph.D** 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 :