

فرم اطلاعات فردی

فرم شماره (۱۳۰-۸۶-۵-ع) هیأت عالی گزینش

هیأت مرکزی گزینش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هسته گزینش، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

انجمن

با توجه به ضرورت و نیاز گزینش به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در اینچنان پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طور کامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد
لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.
امضاء / تاریخ :

تذکر : لطفاً در صورت عدم ارتیاط اطلاعات خواسته شده در هر محور جاهای خالی را باخط تیره (-) علامت گذاری کنید.

نام و نام خانوادگی پدر:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:
نام و نام خانوادگی همسر داوطلب:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:

توضیحات:	نام و نشانی موسسه یا دانشگاه	سال پایان	سال شروع	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی
درصورت وجود رفته با انصراف تحصیلی علت را توضیح دهد.					زیر دیلم
					دیلم
					متوسطه
					پیش دانشگاهی
					فوق دیلم / سطح ۱ حوزه
					لیسانس / سطح ۲ حوزه
					فوق لیسانس / خارج فقه و اصول
					دکترا / اجتهداد
					دکترای تخصصی / فوق دکترا

لطفاً آخرین مردک تحصیل، و دو قطعه قبیل از آن را در جدول فوق در نمایند و اگر تخصیلات حوزوی دارید که حوزوی و نیز ضوری یا غیر حضوری بودن تخصیلات را در قسمت توضیحات درج نماید.

سال کسب مقام	دستگاه برگزار کننده	مقام کسب شده	سطح برگزاری (شهرستان، استان، کشور یا بین‌المللی)	نام رشته علمی، فرهنگی و ورزشی

در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

نام اداره یا محل کار	نوع کار و سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	عملت تغییر شغل	استان / شهرستان	نشانی و تلفن محل کار
						غایلی
						قبلی
						قبلی

جنابه خود با استنگان، در حج کشما ساقمه بازداشت یا محاکومیت سیاسی، یا گفیری در مراجع قضایی داشته، یا شما محاکومیت درهیات های رسیدگی به تخلفات اداری دارید بدول زیر را کامل کنید.

نام و نام خانوادگی	مرجع صادر کننده رأی	علت محکومیت	تاریخ محکومیت	نوع و میزان محکومیت

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید جدول زیر را کامل کنید:

نام دستگاه	نام هسته گزینش	استان	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	درصورت عدم پذیرش علت رابنوسید

نوع مسافرت (اموریت، زیارت، تفریح و...)	نام کشور	مسئولیت در سفر	سازمان اعزام کننده	مدت اقامت
			از تا	

مدت حضور در جبهه: ماه	<input type="checkbox"/> خدمت سریازی	<input type="checkbox"/> به صورت داوطلب	<input type="checkbox"/>
جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت	<input type="checkbox"/>		
خانواده ایثارگران <input type="checkbox"/> نسبت با ایثارگر نوع ایثارگری	<input type="checkbox"/>		

در صورت داشتن سوابق اینتارگری مدارک لازم راضیممه فرماید

ردیف	نام نهاد یا...	نوع همکاری	ازتاریخ	تاتاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

مشخصات افرادی از محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بتوانید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود، این افراد باید: ۱- از معاشرین و دوستان صمیمی شما باشند ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای، های، شما باشند ۳- در محل، سکونت از افراد متدين باشند ۴- حتی المقصود از نظر سن، جنسیت و تحصیلات با شما سنتخت داشته باشند ۵- از خوشاباند، درجه یک شما نباشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در ده سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

* شمال	کروکی نشانی آخرین محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود)
* شمال	کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود)

خواهشمند است زندگینامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید: