

➤ آیا عضو تشکل های اسلامی و هیات های مذهبی می باشید: بله خیر نام محل فعالیت:

مشخصات اساتید مورد اطمینانی که شما را در زمان تحصیل کاملاً می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند

ردیف	نام و نام خانوادگی	گروه آموزشی	مدت آشنائی	آدرس و تلفن
۱				
۲				
۳				

مشخصات دوستان محل تحصیلتان که شمارا به طور کامل می شناسند

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنائی	آدرس و تلفن
۱				
۲				

آدرسهای محل سکونت بطور دقیق نوشته شود

	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه	تلفن
فعلي					
قبلي					

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاهها و یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کیتمه انضباطی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

شماره تلفن ضروری جهت تماس : تلفن همراه :

Email:

اینجانب.....از پذیرفته شدگان در آزمون کارشناسی ارشد: روزانه پردیس خودگردان این فرم را صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را به عهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون را نخواهم داد.

تاریخ تکمیل :

امضاء:

بسمه تعالی

دانشجوی گرامی

باسلام و عرض تبریک به مناسبت پذیرفته شدن جنابعالی در مقطع تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، خواهشمند است در تکمیل کردن فرم پیوست نکات ذیل را مورد توجه قرار دهید .

شایان ذکر است به فرم هایی که ناقص یا ناخوانا تکمیل گردد و یا مدارک مورد نیاز ناقص باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

❖ مدارک مورد نیاز که بایستی پیوست شود :

۱- سه قطعه عکس جدید پشت نویسی شده

۲- تصویر تمام صفحات شناسنامه

۳- تصویر کارت ملی به صورت پشت و رو

❖ در صورت استخدام رسمی بودن ارائه تصویر حکم کارگزینی الزامی می باشد.

❖ فرم پیوست بایستی در دو نسخه مشابه و به صورت خوانا و دقیق تکمیل گردد.

❖ در تکمیل فرم ها حتماً از خودکار آبی استفاده گردد.

❖ عدم تحویل به موقع فرم به منزله انصراف از دوره تلقی می گردد.

پیشاپیش از همکاری شما دانشجوی عزیز کمال تشکر را داریم و امیدواریم در دوران جدید دانشجویی گام هایی موثر در ارتقای تعهد و تخصص خود و کشور بردارید.