



## فرم اطلاعات عمومی دستیاران

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دانشکده پزشکی

دستیار گرامی : با توجه به اینکه اطلاعات این فرم به عنوان اطلاعات عمومی جنابعالی در کامپیوتر ثبت می گردد . در تکمیل صحیح آن دقت فرمائید ، مسئولیت هرگونه اشتباه به عهده شما می باشد .

شماره دستگیری :

کد ملی :

۱- نام .....

۲- نام خانوادگی .....

۳- نام پدر: ۴- تاریخ تولد: ۵- محل تولد: ۶- شماره شناسنامه :

۷- محل صدور: ۸- جنس:  مرد  زن ۹- دین: ۱۰- ملیت:

۱۱- تأهل:  متأهل  مجرد ۱۲- تعداد فرزندان: ۱۳- وضعیت اشتغال

۱۴- وضعیت نظام وظیفه:  کارت پایان خدمت  معافیت پزشکی  معافیت کفالت دائم  معافیت کفالت موقت

کادر نیروهای انتظامی و نظامی  اتباع بیگانه  سایر موارد  انجام نداده ام

#### سؤالات مربوط به دوره دکترای عمومی :

۱۵- نوع پذیرش در کنکور سراسری :

آزاد  مناطق  جانبازان  خانواده شهداء  رزمندگان  نهضت سواد آموزی  عشایر  آزادگان  جهادگران

سایر موارد : .....

۱۶- سال ورود به دوره دکتری عمومی : ۱۷- معدل کل دکتری عمومی :

۱۸- نمره پیش کارورزی : ..... ۱۹- سال آزمون پیش کارورزی : .....

۲۰- فارغ التحصیل دکتری عمومی از دانشگاه : ..... ۲۱- سال فراغت از دوره دکتری عمومی : .....

#### سؤالات مربوط به دوره دستیار :

۲۲- نام دانشگاه : ..... ۲۳- دوره قبولی : ..... ۲۴- رشته : .....

۲۵- نوع پذیرش : آزاد  سهمیه خانمها  سهمیه مناطق محروم  مازاد مناطق محروم  سهمیه رزمندگان و ایثارگران

اتباع بیگانه (۵٪)  انتقالی خارج از کشور (۲/۵٪)

سایر موارد : .....

۲۶- نوع تعهد : عام  خاص  محل مربوطه : ..... سهمیه خانمها  محل مربوطه : .....

مازاد مناطق محروم  محل مربوطه : ..... مناطق محروم  محل مربوطه : .....

وضعیت انجام طرح نیروی انسانی : انجام نداده ام  انجام داده ام  پروانه دائم  معاف از طرح

آدرس محل سکونت دائمی :

کد پستی :

تلفن تماس ثابت :

تلفن همراه :

مطالب فوق مورد تأیید است . محل مهر و تأیید مسئول آموزش دستیار

محل امضاء دستیار :