





ز) وضعیت نظام وظیفه ( در مورد آقایان )

- کارت پایان خدمت       کارت معافیت پزشکی       کارت کفالت دائم       کارت کفالت موقت  
 کادر نیروهای نظامی و انتظامی       اتباع خارجی       مشمول تبصره ۲ بند ۳ آیین نامه       مشمول تبصره ۳ بند ۴/۳ آیین نامه  
 سایر موارد       انجام نداده‌ام

مخصوص دستیاران خارجی:

شماره گذرنامه:	ملیت:
نوع پذیرش:	نوع بورسیه:

نکته ۱: پذیرفته شده گرامی مسئولیت تکمیل دقیق و خوانای این فرم به عهده دستیار بوده و در صورت اثبات خلاف اطلاعات مندرج در فرم، دستیار حق هیچ گونه اعتراضی نخواهد داشت.

نکته ۲: اطلاع از مقررات دستیاری فوق تخصصی/فلوشیپ و تقویم دانشگاه از وظایف اصلی دستیاران است و عدم اطلاع، از دستیار سلب مسئولیت نمی کند.

اینجانب پذیرفته شده رشته فوق تخصصی / فلوشیپ این فرم را در تاریخ .  
 صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت این اطلاعات را به عهده گرفته و در صورت هرگونه مغایرت مسئولیت آن را می پذیرم و دانشگاه می تواند برابر مقررات با اینجانب رفتار نماید و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

محل امضاء دستیار :

مطالب فوق مورد تأیید است. محل مهر و تأیید کارشناس ثبت نام در آموزش تخصصی و فوق تخصصی معاونت آموزشی دانشگاه

مطالب فوق مورد تأیید است. محل مهر و تأیید مسئول آموزش دستیاری در دانشکده پزشکی