



معاونت آموزشی

فرم شماره ۴

فرم اطلاعات دستیاران رشته های تخصصی

جهت درج در سامانه هم آوا

دستیار گرامی: با توجه به اینکه اطلاعات این فرم به عنوان اطلاعات عمومی شما در کامپیوتر ثبت می گردد در تکمیل صحیح آن دقت فرمائید.

شماره دستگیری: پست الکترونیکی:

کد ملی: شماره نظام پزشکی:

۱- نام

۲- نام خانوادگی

۳- نام پدر: ۴- تاریخ تولد: روز / ماه / سال ۵- محل تولد: ۶- شماره شناسنامه: ۱۰- ملیت:

۷- محل صدور: ۸- جنسیت: مرد زن ۹- دین: ۱۱- مذهب:

۱۲- وضعیت تأهل: متاهل مجرد ۱۳- تعداد فرزندان: ۱۴- وضعیت اشتغال: هیأت علمی کارمند وزارتخانه، سازمان و یا نهاد محل مربوطه

۱۵- نوع استخدام هیأت علمی: قراردادی پیمانی رسمی آزمایشی رسمی قطعی

۱۶- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت معافیت پزشکی معافیت کفالت دائم معافیت دائم معافیت تحصیلی

ب) اطلاعات تحصیلی مقطع دکترای عمومی:

۱۷- نام دانشگاه محل تحصیل مقطع دکترای پزشکی عمومی:

۱۸- نوع سهمیه پذیرفته شده:

آزاد مناطق محروم سهمیه جانبازان (۷۰٪ به بالا) و آزادگان رزمندگان، خانواده شهدا، ایثارگران

اتباع غیرایرانی انتقالی خارج از کشور (۲/۵) درصد

۱۹- تاریخ ورود به دوره دکترای عمومی: روز / ماه / سال ۲۰- تاریخ فراغت از تحصیل دوره دکترای عمومی: روز / ماه / سال

۲۱- میزان بدهی: ۲۲- وضعیت انجام طرح نیروی انسانی: معاف پایان طرح انجام ندادام

ج) اطلاعات تحصیلی مقطع دکترای تخصصی پزشکی:

۲۳- نام دانشگاه محل تحصیل مقطع تخصصی پزشکی:

۲۴- نوع پذیرش در دوره تخصصی:

آزاد رزمندگان، خانواده شهدا، ایثارگران مناطق محروم اتباع غیرایرانی انتقالی خارج از کشور (۲/۵) درصد

سهمیه جانبازان (۷۰٪ به بالا) و آزادگان

۲۵- سال ورود به دوره تخصصی: روز / ماه / سال ۲۴- سال فراغت از دوره تخصصی: روز / ماه / سال

۲۶- سال قبولی در آزمون دانشنامه تخصصی کتبی: شفاهی:

۲۷- فارغ التحصیل تخصصی از دانشگاه: ۲۸- میزان بدهی:

۲۹- وضعیت انجام تعهدات ضریب K تخصصی: معاف پایان تعهدات ضریب K تخصصی انجام ندادام

آدرس محل سکونت دائمی:

تلفن همراه:

تلفن تماس ثابت:

کدپستی:

محل امضا و مهر کارشناس آموزش تخصصی و فوق تخصصی

مطالب فوق مورد تایید است. محل امضا دستیار

تاریخ: