

سابقه حضور داوطلبانه در جبهه. مدارک ضمیمه شود.

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
۱				
۲				
۳				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
۱						
۲						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید ☐ مفقودالاثر ☐ آزاده ☐

نام و نام خانوادگی ایشان :

محل و زمان (شهادت / اسارت / مفقود شدن) :

چنانچه مجروح یا جانباز می باشید : مجروح ☐ جانباز ☐ نوع آسیب دیدگی ☐ زمان و محل وقوع : درصد جانبازی :

آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید : بله ☐ خیر ☐

مشخصات ۳ نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنایی نزدیک داشته باشند و هیچ گونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند، به ترتیب ذکر نمایید :

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	آدرس و تلفن
۱				
۲				
۳				

آدرسهای محل سکونت بطور دقیق نوشته شود :

	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه	تلفن
فعلی					
قبلی					

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاه ها یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی

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

چنانچه وابستگی گروهکی داشته اید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید :

.....

شماره تلفن ضروری جهت تماس ۱ -

۲ -

۳ -

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون دستیاری دوره دانشگاه علوم پزشکی این فرم را در تاریخ صادقانه و بادقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را به عهده گرفته در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون را نخواهم داشت.

امضاء و مهر نظام پزشکی

تاریخ تکمیل فرم :