بسمه تعالي

شماره پرونده :

هيأت مركزي گزينش وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی فرم اطلاعات فردی فرم شماره (130- 87- ه – ع ) هياًت عالی گزینش

هسته گزينش دانشگاه علوم پزشکی تهران

محل الصاق

 عکس پشت نویسی شده

 اینجانب ....................................................................... با توجه به ضرورت و نیاز گزینش به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در

پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طورکامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد لذا درصورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید**. امضاء/ تاریخ :**

تذکر : لطفاً درصورت عدم ارتباط اطلاعات خواسته شده در هر محورجاهای خالی را باخط تیره (- ) علامت گذاری کنید .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **کد ملی(ده رقمی)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نام:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **جنسيت :****زن 🖵 مرد 🖵** |
| **نام خانوادگی:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **شماره شناسنامه** | **محل صدور** | **تاریخ تولد** | **محل تولد** | **نام خانوادگی قبلی** | **نام مستعار** | **ملیت** | **تابعیت** | **دین** | **مذهب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| وضعیت نظام وظیفه : معاف 🖵 مشمول 🖵 نوع معافیت ....................... انجام خدمت سربازي ازسال.................... تاسال................. واحد ونشانی محل خدمت : ......................................................... | وضعیت تاهل : مجرد🖵 متاهل🖵 متارکه 🖵 فوت همسر 🖵 تعداد فرزندان ............. |

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگیِ پدر: شغل : تحصیلات : نشانی وتلفن همراه محل کار :** |
| **نام و نام خانوادگی همسرِ داوطلب : شغل : تحصیلات: نشانی وتلفن همراه محل کار :**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| وضعیت تحصیلی | مدرک تحصیلی | رشته تحصیلی | دانشکده | سال شروع | سال پایان | نام و نشانی موسسه یا دانشگاه  | توضیحات: درصورت وجود وقفه یا انصرف تحصیلی علت راتوضیح دهید. |
| زیر دیپلم |  |  |  |  |  | **در صورت استفاده ار خوابگاه ذکر شود** |
| متوسطه | دیپلم |  |  |  |  |  |
| پیش دانشگاهی |  |  |  |  |  |
| فوق دیپلم /سطح 1حوزه |  |  |  |  |  |
| لیسانس /سطح 2حوزه |  |  |  |  |  |
| فوق لیسانس /خارج فقه واصول |  |  |  |  |  |
| دکترا / اجتهاد |  |  |  |  |  | **بیمارستان:** |
| دکترای تخصصی / فوق دکترا |  |  |  |  |  | **بیمارستان:** |

لطفاً آخرين مدرك تحصيلي و دو مقطع قبل از آن را در جدول فوق درج نماييد و اگر تحصیلات حوزوی داريد کد حوزوی و نیز حضوری یا غیر حضوری بودن تحصیلات را در قسمت توضیحات درج نماید.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **کسب رتبه علمی یا ...** | نام رشته علمی ، فرهنگی و ورزشی | سطح برگزاری ( شهرستان، استان، کشور یا بین المللی) | مقام کسب شده | دستگاه برگزار کننده | سال کسب مقام |
|  |  |  |  |  |

در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشاغل دولتي یاغیر دولتي | نام اداره یامحل کار / طرح | نوع کاروسمت | تاریخ شروع | تاریخ خاتمه | علت تغییرشغل | استان/ شهرستان | نشانی وتلفن محل کار |
| **فعلی** |  |  |  |  |  |  |  |
| قبلی |  |  |  |  |  |  |  |
| قبلی |  |  |  |  |  |  |  |

چنانچه خود یا بستگان درجه یک شما سابقه بازداشت یا محکومیت سیاسی یاکیفری درمراجع قضایی داشته، یاشما محکومیت درهیأت های رسیدگی به تخلفات اداری دارید جدول زیر راکامل کنید.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ونام خانوادگی | مرجع صادرکننده رأی | علت محکومیت | تاریخ محکومیت | نوع ومیزان محکومیت |
|  |  |  |  |  |

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید جدول زیر را کامل کنید:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | نام هسته گزینش | استان | تاریخ ثبت نام | نتیجه گزینش | درصورت عدم پذیرش علت رابنویسید |
|  |  |  |  |  |  |

🖀شماره تماس ضروری: **تلفن ثابت پیش شماره تلفن رابط 🖁 تلفن همراه**

 **داوطلب**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مسافرت خارج كشور** | نوع مسافرت (مأموريت ، زيارت ، تفريح و...) | نام كشور | مسئوليت در سفر | سازمان اعزام كننده | مدت اقامت |
| از | تا |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| سوابق ایثارگری | مدت حضوردرجبهه: ......... ماه به صورت داوطلب 🖵 خدمت سربازی 🖵  |
| جانباز 🖵 درصد جانبازی .......... آزاده 🖵 مدت اسارت ......... |
| خانواده ایثارگران 🖵 نوع ایثارگری ............. نسبت با ایثارگر................ |

**در صورت داشتن سوابق ایثارگری مدارک لازم راضمیمه فرمایید**

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهاد های انقلابی، بسیج، امورعام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام نهاد یا... | نوع همکاری | ازتاریخ | تاتاریخ | نام مسئول | علت ترک فعالیت | نشانی وتلفن محل فعالیت |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

مشخصات افرادی ازمحل تحصیل،کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود، این افراد باید: 1- از معاشرین و دوستان صمیمی شما باشند 2- درمحل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند3- درمحل سکونت از افراد متدین باشند4- حتی المقدور از نظر سنی ،جنسیت وتحصیلات با شما سنخیت داشته باشند 5- ازخویشاوندان درجه یک شما نباشند.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام | نام خانوادگی | شغل | مدت آشنایی | محل آشنایی | نشانی دقیق وشماره تلفن |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

نشانی دقيق محل سكونت خود را در ده سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | استان | شهر | نشانی کامل | کدپستی(ده رقمی) | سال های اقامت | تلفن | نحوه سکونت |
| ازسال | تاسال | مجردی | با خانواده |
| فعلی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| قبلی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| قبلی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود) 🠑**شمال** | کروکی نشانی آخرین محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود) 🠑شمال |

خواهشمند است زندگینامه خود را در زمینه های خانوادگی ،اجتماعی ،فرهنگی و... به طور مختصر درکادر زیر بنویسید:

|  |
| --- |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب می باشد . تاریخ : امضاء: