

بسمه تعالی

هیات اجرایی جذب دانشکده علوم پزشکی ساوه

(پرسشنامه)

محل الصاق عکس

مخصوص داوطلبان استخدام □ راتبه (بورس) □ طرح سربازی □ خدمات قانونی □ حق التدریس
در هیات علمی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ، پژوهشی و فناوری کشور

تذکر مهم:

- ۱- خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم آن را به دقت مطالعه فرمائید.
 - ۲- لطفا پرسشنامه را به طور کامل و خوانا در دو نسخه تکمیل نمائید.
 - ۳- تصویر پرسشنامه تکمیل شده پذیرفته نمی شود.
- مشخصات متقاضی

نام:
.....

نام خانوادگی:
.....

نام پدر: شماره شناسنامه:

محل تولد: محل صدور:
تاریخ تولد: دین:
مذهب: تابعیت:
وضعیت تاهل: مجرد □ متاهل □
شماره کد ملی:
تلفن همراه: تلفن محل کار:
تلفن منزل:
تلفن دیگری که درموقع اضطراری بتوان با شما تماس گرفت:
وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده □ معافیت تحصیلی □ معافیت دائم □ مشغول خدمت □
تاریخ پایان خدمت:
سوابق ایثارگری: خانواده شهید □ نسبت با شهید:
.....
حائز □ درصد حائز:

۲- سوابق تحصیلات دانشگاهی:

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	کشور محل تحصیل	دانشگاه محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۱	کارشناسی					
۲	کارشناسی ارشد					
۳	دکتری یا PhD					
۴	تخصص					
۵	فوق تخصص یافلو شپ					
- آیا عضو بنیاد ملی نخبگان می باشید؟ بلی □ خیر □						

نام دانشگاه یا موسسه آموزشی و پژوهشی	عنوان درس های که تدریس نموده یا می نمائید	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آدرس موسسه	تلفن

۴- سوابق اجرایی و اشتغال متقاضی :

نام محل کار	واحد سازمانی	نوع مسئولیت	شهرستان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نشانی	تلفن

۵-معرفان علمی : مشخصات سه نفر از افرادی که به لحاظ علمی شناخت جامعی از شما داشته باشند را درجدول ذیل مرقوم فرمائید.(معرفان در صورت امکان شاغل در بخش های دولتی و ترجیحاً دانشگاهی یا حوزوی بوده از بستگان سببی ونسبی نباشند.)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع رابطه و نحوه آشنایی	مدت آشنایی	شغل معرف	نشانی محل کار یا سکونت	تلفن ثابت و همراه
۱						
۲						
۳						

۶-معرفان عمومی: مشخصات پنج نفر از افرادی که به لحاظ اخلاقی ومذهبی شناخت جامعی از شما داشته باشند را درجدول ذیل مرقوم فرمائید.(معرفان در صورت امکان شاغل در بخش های دولتی و ترجیحاً دانشگاهی یا حوزوی بوده از بستگان سببی ونسبی نباشند.)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع رابطه و نحوه آشنایی	مدت آشنایی	شغل معرف	نشانی محل کار یا سکونت	تلفن ثابت و همراه
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

۷-نشانی متقاضی:

نشانی کامل پستی	کد پستی	تلفن ثابت و همراه
محل سکونت فعلی :		
محل کار:		
پست الکترونیکی :		

۸-تعداد امضاءکنندگان (در صورت لزوم)