

شماره دانشجویی : .....

اینجانب متعهد میشوم ۱- فارغ التحصیل دانشگاههای داخل و خارج در مقطع بالاتر از کاردانی ( به استثناء دوره های تکمیلی ) نمی باشم  
 دانشجوی فعلی یا اخراجی دانشگاهها وموسسات آموزش عالی داخل کشور نمی باشم  
 قبل از تاریخ ..... دانشجو بوده و لغایت ..... .. از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده ام وگواهیهای لازم را از موسسه آموزش عالی  
 زیربط وامور دانشجویان دریافت داشته ام .  
 در صورت عدم صحت مراتب فوق دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آوردهو طبق مقررات مربوطه اقدام نماید.

مشخصات خانواده ( پدر ، مادر، خواهران، همسر، فرزندان )

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار وسکونت
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						

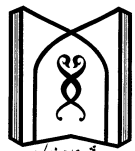
مشخصات سه نفر از دوستان صمیمی ونزدیک

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	تلفن	آدرس محل کار وسکونت
۱						
۲						
۳						

فعالیت هایی که در ارگانها ونهادها داشته اید

ردیف	نام نهاد	محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	علت کناره گیری
۱					
۲					
۳					
۴					

امضاء دانشجو ..... تاریخ



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشتی دانشگاه تهران

شماره دانشجویی : .....

نام خانوادگی : .....											
نام : .....											
نام پدر .....						جنس <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن					
دانشکده : .....						شماره شناسنامه: ..... کد ملی: .....					
رشته : .....						شماره ورود: ..... شماره سریال شناسنامه : .....					
مقطع .....						تاریخ تولد: روز ..... ماه ..... سال ..... ۱۳					
مذهب ..... دین .....						نوع دیپلم: ..... معدل دیپلم ..... سال اخذ دیپلم .....					
قومیت ..... ملیت .....						وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> نوع معلولیت .....					
محل صدور شناسنامه ..... تاریخ ثبت نام .....						درصد معلولیت .....					
وضعیت تاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>						سهمیه ثبت نامی ..... نوع تعهد : .....					
وضعیت تاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>						استان محل تعهد : .....					
در صورت متاهل بودن تکمیل شود						دوره تحصیلی: روزانه <input type="checkbox"/> آموزش آزاد <input type="checkbox"/> تکمیلی <input type="checkbox"/>					
نام و نام خانوادگی همسر: .....						وضعیت تحصیلی: عادی <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> میهمان <input type="checkbox"/> تغییر رشته <input type="checkbox"/>					
شغل همسر: .....						انتقالی فرزندان هیئت علمی <input type="checkbox"/> انتقالی شاهد <input type="checkbox"/>					
میزان تحصیلات همسر: .....						استان تولد: ..... شهر: ..... بخش : .....					
تعداد فرزندان: ---						وضعیت اشتغال:					
نام فرزندان: .....						فاقدشغل <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> نام محل کار: .....					
تاریخ ازدواج : .....						نمره آزمون دستیاری با ضریب مربوطه : .....					
نوع سکونت :						شماره نظام پزشکی : .....					
همراه والدین <input type="checkbox"/> منزل شخصی دارم <input type="checkbox"/>						شغل پدر: ..... میزان تحصیلات .....					
همراه اقوام اقامت دارم <input type="checkbox"/> دارای منزل اجاره ای هستم <input type="checkbox"/>						شغل مادر: ..... میزان تحصیلات .....					
قبلا ساکن خوابگاه بوده ام <input type="checkbox"/> متقاضی خوابگاه هستم <input type="checkbox"/>						آدرس و تلفن و کد پستی محل سکونت :					
از خانه سازمانی استفاده میکنم <input type="checkbox"/>						تلفن همراه دانشجو: .....					
						شماره تلفنی که بشود با خانواده شما تماس فوری گرفت : تلفن ثابت : ..... کد : ..... همراه : .....					
						آدرس پست الکترونیکی ( E mail ) .....					
اطلاعات مربوط به مقطع قبلی						وضعیت انجام طرح نیروی انسانی : انجام داده ام <input type="checkbox"/> در حال انجام طرح <input type="checkbox"/>					
نام دانشگاه: ..... رشته: .....						معاف از طرح <input type="checkbox"/> محل انجام طرح: .....					
تاریخ فراغت از تحصیل : .....						وضعیت نظام وظیفه : مشمول <input type="checkbox"/> معافیت پزشکی <input type="checkbox"/> معافیت کفالت <input type="checkbox"/>					
سهمیه قبولی دوره قبلی: .....						کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>					
بدهی به صندوق رفاه : .....											