



سابقه حضور داوطلبانه در جبهه:

محل خدمت	نهاد یا ارگان اعزام کننده	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی:

ارتباط	نوع فعالیت	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	شهر	استان	نام محل

مشخصات دو نفر از اساتید که شما را کاملا می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند را ذکر نمایید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	ادرس و تلفن
1					
2					

مشخصات دو نفر از کارشناسان محل تحصیل که شما را کاملا می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند را ذکر نمایید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	ادرس و تلفن
1					
2					

ادرس محل سکونت بطور دقیق نوشته شود:

تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	ادرس پستی	شهر	استان	فعلی	قبلی

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاهها یا هر گونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی:

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم
1			
2			

وابستگی درجه یک به خانواده شهید  مفقود الاثر  اسیر  نام و نام خانوادگی ایشان: \_\_\_\_\_ زمان: \_\_\_\_\_

نسبت فامیلی شما با وی: \_\_\_\_\_ محل (شهادت/ اسارت / مفقود شدن): \_\_\_\_\_  
چنانچه مجروح یا جانباز می باشید: مجروح  جانباز  نوع آسیب دیدگی، زمان و محل وقوع: \_\_\_\_\_  
آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید: بله  خیر

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید:

دانشگاه علوم پزشکی:

داوطلب شرکت در آزمون:

این فرم را در تاریخ: \_\_\_\_\_ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته و در صورت

اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون نخواهم داشت.

امضاء

شماره تلفن ثابت و همراه جهت تماس: