

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	استان	شهر

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	محل صدور حکم
1				
2				

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مفقود الاثر اسیر نام و نام خانوادگی ایشان:
 نسبت فامیلی شما با وی:
 زمان: .

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:

اینجانب:
 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: