

**بسمه تعالي**

محل الصاق عكس

**فرم درخواست گذراندن تعهدات قانونی**

**مشخصات متقاضی گذراندن تعهدات قانونی در دانشگاه علوم پزشکی تهران**

1- مشخصات متقاضي

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   نام: ................  نام خانوادگي: .............................   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   نام پدر:.................... شماره شناسنامه:.................. محل تولد:...............محل صدور:.........................تاريخ تولد:................... مذهب:...............................تابعیت:.............................وضعیت تأهل:مجرد🞎متاهل🞎 كد ملی:...............................................  تلفن همراه: ............................................... تلفن محل كار: ........................... تلفن منزل: .................................  تلفن ديگري كه درموقع اضطراري بتوان با شما تماس گرفت:...................................................................................................  وضعيت نظام وظيفه: خدمت كرده 🞎 معافيت تحصيلي🞎 معافيت دائم🞎 مشغول خدمت🞎 تاريخ پايان خدمت.....................  سوابق ایثارگری :خانواده شهید 🞎نسبت با شهید ........./جانباز 🞎درصد جانبازی................./آزاده 🞎 طول مدت اسارت ..........و سایر.....................  مشخصات همسر:  نام و نام خانوادگي: .......................... تابعيت: ................. مذهب: ............ محل تولد:...........مدرك تحصيلي: .............. شغل: ........................  نشاني و تلفن محل كار **همسر:........................................................................................................................................................................** |

**2- سوابق تحصيلات دانشگاهي**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **مقطع تحصيلي** | **رشته تحصيلي** | **معدل** | **دانشگاه محل تحصيل** | **كشور محل تحصيل** | **تاريخ شروع** | **تاريخ پايان** |
| 1 | کارشناسی |  |  |  |  |  |  |
| 2 | كارشناسي ارشد |  |  |  |  |  |  |
| 3 | دكتري عمومی |  |  |  |  |  |  |
| 4 | دکتری تخصصی |  |  |  |  |  |  |
| 5 | دوره‌هاي تخصصي ديگر |  |  |  |  |  |  |
| آیا عضو بنیاد ملی نخبگان می باشید ؟بلی **🞎** خیر**🞎** | | | | | | | |

1. **سوابق آموزشي و پژوهشي:** چنانچه در دانشگاه‌ها يا مؤسسات آموزش عالي و پژوهشي سابقه تدريس يا پژوهش داريد در جدول ذيل مرقوم فرماييد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام دانشگاه يا مؤسسه آموزشي و پژوهشي** | **عنوان درس‌هايي كه تدريس نموده يا مي‌نمائيد** | **تاريخ شروع** | **تاريخ پايان** | **آدرس مؤسسه** | **تلفن** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **سوابق اشتغال متقاضي:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام محل كار** | **واحد سازماني** | **نوع مسئوليت** | **شهرستان** | **تاريخ شروع** | **تاريخ پايان** | **نشاني** | **تلفن** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. نشانی متقاضی :.............................................