

## فرم ثبت نام دانشجویان دوره دکتری تخصصی علوم آزمایشگاهی

<b>مشخصات دانشجو:</b>	
نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:
شماره شناسنامه:	نام پدر:
متولد:	رشته پذیرفته شده:
سهمیه قبولی: آزاد <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/>	وضعیت نظام وظیفه:
وضعیت اشتغال به کار (رسمی یا پیمانی):	وضعیت نظام وظیفه:
محل خدمت:	
<b>آخرین مدرک تحصیلی:</b>	
دکتری تخصصی Ph.D <input type="checkbox"/>	تخصص <input type="checkbox"/>
تاریخ و محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی:	رشته تحصیلی:
آدرس دقیق محل سکونت و کدپستی:	
شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن همراه:
<b>اینجانب</b>	
<b>بامشخصات فوق متعهد میشوم:</b>	
۱- کلیه مقررات آموزشی دانشگاه را در طول تحصیل رعایت نموده در غیر اینصورت تابع تصمیمات دانشگاه خواهم بود.	
۲- اشتغال به تحصیل همزمان در دوره های دکتری تخصصی (PhD)، تخصصی بالینی (دستیاری) و یا بالاتر در موسسات آموزشی و تحقیقاتی کشور ندارم.	
۳- با توجه به اینکه تحصیل در این دوره تمام وقت میباشد در صورت اشتغال به کار در یکی از نهادها، موسسات و سازمانهای دولتی به صورت رسمی یا پیمانی ملزم به ارائه موافقت محل کاراز بالاترین مقام مسئول اداری، حکم مرخصی بدون حقوق یا ماموریت آموزشی می باشم.	
امضاء	تاریخ