

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی:

| ردیف | نام محل | استان | شهر | تاریخ شروع و خاتمه | نوع فعالیت | ارتباط |
|------|---------|-------|-----|--------------------|------------|--------|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مقنود الاثر اسیر نام و نام خانوادگی ایشان _____
نسبت فامیلی شما با وی _____ محل شهادت - اسارت - مقنود شدن _____ زمان _____
چنانچه مجروح یا جانباز می باشید: مجروح جانباز درصد جانبازی _____
آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید بله خیر

مشخصات سه نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند را به ترتیب ذکر نمایید:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | مدت آشنایی | نحوه آشنایی | تلفن |
|------|--------------------|-----|------------|-------------|------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |

نام سه نفر از اساتید دانشگاه محل تحصیل که شما را می شناسند ذکر نمایید:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | رشته تحصیلی | دانشکده یا بیمارستان | گروه آموزشی |
|------|--------------------|-------------|----------------------|-------------|
| ۱ | | | | |
| ۲ | | | | |
| ۳ | | | | |

آدرسهای محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

| | استان | شهر | آدرس پستی | تاریخ شروع و خاتمه اقامت |
|------|-------|-----|-----------|--------------------------|
| فصلی | | | | |
| قلمی | | | | |

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

| ردیف | نوع سابقه | تاریخ وقوع | نوع حکم | محل صدور حکم |
|------|-----------|------------|---------|--------------|
| ۱ | | | | |
| ۲ | | | | |

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

شماره تلفن ثابت: _____ شماره موبایل: _____ شماره تلفن جهت تماس ضروری: _____
شماره تماس والدین: _____

اینجانب _____ داوطلب شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال _____ دانشگاه علوم پزشکی _____ این فرم را صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون را نخواهم داشت.
تاریخ تکمیل فرم _____ امضاء _____