محل چسباندن عکس

1. **شماره دستیاری:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **نام:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **نام خانوادگی:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **نام پدر:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **شماره شناسنامه:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **کدملی:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **جنسیت:**

|  |  |
| --- | --- |
| **زن** | **مرد** |
|  |  |

1. **تاریخ تولد:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **روز** | **ماه** | **سال** |
|  |  |  |  |  |  |

1. **محل تولد: 10- محل صدورشناسنامه: 11- دستیار رشته**
2. **سال ورود به دستیاری:**

|  |
| --- |
| **سال** |
|  |  |

**13 - وضعیت نظام وظیفه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **معافیت تحصیلی** | **معافیت پزشکی** | **پایان خدمت** | **معافیت تکفل** | **معافیت موقت** |
|  |  |  |  |  |

**14- نوع سهمیه قبولی:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **آزاد** | **ایثارگر** | **بورسیه** | **مناطق محروم** |
|  |  |  |  |

**16- نام دانشگاه فارغ التحصیل شده در رشته پزشکی عمومی: 17- سال فارغ التحصیلی:**

|  |
| --- |
| **سال** |
|  |  |

**18- آیا طرح گذرانده اید؟ 19- محل گذراندن طرح:**

**20- وضعیت تأهل:**

**21- تعدادفرزند: 22- نام و نام خانوادگی همسر:**

**23- درصورت دانشجو بودن همسررشته تحصیلی و نام دانشگاه محل تحصیل:**

**24- آدرس محل سکونت: 25- شماره تلفن منزل:**

**26- نوع منزل: استیجاری شخصی 27- شماره تلفن ضروری:**

 **امضاءوتاریخ تکمیل فرم:**

فرم خلاصه مشخصات دانشجویی **دستیاران رشته های مختلف پزشکی**

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی – دانشکده پزشکی