



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهر سوادقی یزد

فرم شماره ۱

بسمه تعالی

پرسشنامه

۱- مشخصات متقاضی

نام :	.....
نام خانوادگی :	.....
نام پدر:	..... شماره شناسنامه: محل تولد: محل صدور: تاریخ تولد:
مذهب :	..... تابعیت: وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> شماره کد ملی :
تلفن همراه :	..... تلفن محل کار : تلفن منزل :
تلفن دیگری که در موقع اضطراری بتوان با شما تماس گرفت :	.....
وضعیت نظام وظیفه :	خدمت کرده <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> معافیت دائم <input type="checkbox"/> مشغول خدمت <input type="checkbox"/> تاریخ پایان خدمت
مشخصات همسر :	.....
نام و نام خانوادگی :	..... تابعیت : مذهب : محل تولد :
مدرک تحصیلی :	..... شغل :
نشانی و تلفن محل کار همسر :	.....

۲- سوابق تحصیلات دانشگاهی :

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	کشور محل تحصیل	دانشگاه محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۱	کارشناسی ارشد					
۲	دکتری					
۳	دوره های تخصصی دیگر					

۳- سوابق آموزشی و پژوهشی : چنانچه در دانشگاه ها یا مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی سابقه تدریس یا پژوهش دارید در جدول ذیل مرقوم فرمائید .

نام دانشگاه یا مؤسسه آموزشی و پژوهشی	عنوان درس هایی که تدریس نموده یا می نمائید	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آدرس مؤسسه	تلفن

۴- سوابق اشتغال متقاضی :

نام محل کار	واحد سازمانی	نوع مسئولیت	شهرستان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نشانی	تلفن

۵- **معرفان علمی** : مشخصات سه نفر از افرادی که به لحاظ علمی شناخت جامعی از شما داشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمائید .
(معرفان در صورت امکان شاغل در بخش های دولتی و ترجیحاً دانشگاهی یا حوزوی بوده از بستگان سبب ونسبی نباشد) .

ردیف	نام ونام خانوادگی	نوع رابطه ونحوه آشنایی	مدت آشنایی	شغل معرف	نشانی محل کار یا سکونت	تلفن ثابت و همراه
۱						
۲						
۳						

۶- **معرفان عمومی** : مشخصات پنج نفر از افرادی که به لحاظ اخلاقی ومذهبی شناخت جامعی از شما داشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمائید . (معرفان در صورت امکان شاغل در بخش های دولتی و ترجیحاً دانشگاهی یا حوزوی بوده از بستگان سبب ونسبی نباشد) .

ردیف	نام ونام خانوادگی	نوع رابطه ونحوه آشنایی	مدت آشنایی	شغل معرف	نشانی محل کار یا سکونت	تلفن ثابت و همراه
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

۷- نشانی متقاضی :

آدرس و نشانی کامل پستی	کد پستی	تلفن ثابت و همراه
محل سکونت فعلی :		
محل کار :		
پست الکترونیکی :		

۸- مدارک لازم برای تشکیل پرونده :

۱- تصویر (آخرین مدرک تحصیلی دو نسخه)

۲- ارزشیابی دائم یا موقت مدارک تحصیلی اخذ شده از کشورهای خارجی که توسط وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری ارزشیابی شده باشد

۳- شناسنامه علمی (خلاصه)

۴- تصویر کارت ملی (هر دو طرف) در یک نسخه

۵- یک نسخه تصویر از تمامی صفحات شناسنامه

۶- یک نسخه تصویر برگ پایان خدمت یا معافیت دائم یا موقت یا دوره نظام وظیفه

۷- دو قطعه عکس جدید ۳×۴

۸- شرح حال مختصری از دوران زندگی خود با تکیه بر جنبه های عقیدتی و علمی

اینجانب
با صحت و دقت به سئوالات این پرسشنامه پاسخ گفته و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد
می دانم . ضمناً تمامی مدارک خواسته شده فوق را همراه با این پرسشنامه ارسال می نمایم چنانچه به دلیل نقص مدارک پرونده اینجانب بلا
اقدام بماند . مسئولیت آن بر عهده من می باشد و هیأت اجرائی جذب اعضای هیأت علمی دانشگاه در این باره هیچگونه مسئولیتی ندارد .
تذکر : نوشتن تاریخ تقاضا ضروریست ، لطفاً فراموش نفرمائید .

امضاء و تاریخ تقاضا :