

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام دستیاران

- ۱- تصویر پایان طرح (باید طرح تا تاریخ شهریور سال ۹۶ به اتمام رسیده باشد)
- ۲- تصویر پروانه دائم
- ۳- تصویر تسویه حساب صندوق رفاه وزارت متبوع (دانشجویان دانشگاه آزاد نیازی به این برگه ندارند)
- ۴- تصویر شناسنامه از تمام صفحات و کارت ملی چهار سری
- ۵- عکس ۱۰ قطعه
- ۶- تصویر کارت پایان خدمت یا یا معافیت از خدمت یا برگه اعزام به خدمت
- ۷- تعهد محضری (قبل از تنظیم سند حتما با آقای نوری کارشناس محترم دفتر حقوقی دانشگاه به شماره ۰۸۷۳۳۲۴۲۰۴۹ و موبایل ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹ تماس حاصل نمایید.)
- ۸- حکم استخدامی و موافقت نامه رسمی با ادامه تحصیل از بالاترین مقام مسئول اداره متبوع
- ۹- حکم مرخصی بدون حقوق یا حکم ماموریت آموزشی
- ۱۰- نامه موافقت با بورس برای بورسیه ها
- ۱۱- اصل گواهی استفاده از سهمیه مناطق محروم
- ۱۲- گواهی موقت یا دانشنامه پایان نامه دکتری حرفه ای
- ۱۳- تصویر کارت نظام پزشکی
- ۱۴- گواهی اعلام فارغ التحصیلی تا پایان شهریور ۱۳۹۶ برای دانشجویان ترم آخر
- ۱۵- گواهی موفقیت در آزمون صلاحیت بالینی پایان دوره فارغ التحصیلی برای فارغ التحصیلان بهمن ۹۴ و بعد از آن
- ۱۶- تصویر صفحات شناسنامه همسر برای کسانی که با استفاده از سهمیه متاهلی پذیرفته شده اند
- ۱۷- گواهی استعداد درخشان جهت پذیرفته شدگان این سهمیه

بیت شماره فرانسید ۱۵۲۰۴۴

اینجانب دکتر که در رشته دوره پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مقررات دستگیری در مورد پیره مندی از هزینه تحصیلی اعلام می دارم که در هیچ موسسه دولتی و غیردولتی اشتغال به کار ندارم. در صورت بروز هرگونه مغایرت با صحت مندرجات فوق حقی هیچگونه اعتراض نسبت به اقدامات دانشگاه نخواهم داشت.

افرادی که با استفاده از ماموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیر نظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی:

رشته پذیرفته شده:

موسسه اشتغال به کار:

مجوز دستگیری بصورت مرخصی بدون حقوق ماموریت آموزشی

تاریخ

امضاء



جمهوری اسلامی ایران

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

معاونت آموزشی - اداره کل آموزش

شماره:

تاریخ:

پوست:

امور آموزشی دانشگاه

حضر به اینکه آقای. خانم فرزند به شماره شناسنامه فارغ التحصیل رشته پزشکی عمومی سال آن دانشگاه در دوره تخصصی رشته پذیرفته شده اند، خواهشمند است دستور فرمائید اطلاعات زیر جهت تکمیل پرونده دستبازی نامبرده به این دانشگاه اعلام گردد.

- ۱- سهمیه ثبتی و سال ورود به دوره پزشکی عمومی
- ۲- مدت بهره مندی از آموزش رایگان
- ۳- نوع نهاد و موسسه طرف نهاد دوره پزشکی عمومی
- ۴- نمره امتحان جامع پیش کارورزی. سال برگزاری آزمون. دوره آزمون
- ۵- تاریخ فراغت از تحصیل (بصورت روزانه/سال)
- ۶- معدل دوره پزشکی عمومی
- ۷- ریز نمرات تایید شده و واحدهای گذرانده

دکتر محمود کلاهدوزان

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

روز شنبه

پرزده نامبرده

(طرح تعیین کد مرکزی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاههای سراسر کشور) سال تحصیلی

نیمسال اول نیمسال دوم

دانشجوی عزیز، آنگاه هر دلیلی فرم را تکمیل نموده و دارای کد مرکزی دانشجویی نباشید فارغ التحصیل نخواهید شد.

نام پدر:	نام خانوادگی:	ش: ش:	کد ملی:
محل صدور: استان:	شهرستان:	بخش:	تاریخ تولد: ۱۳ / ۱ / ۱۳
جنس: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	وصیت ناهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	کفیل فرزندان:	
شماره دانشجویی:	تابعیت: ایرانی <input type="checkbox"/> خارجی <input type="checkbox"/>	دین:	مذهب:

داشته شده

رشته تحصیلی: گرایش:

مقطع تحصیلی: کارشناسی کارشناسی دکتری تخصصی نوع مقطع تحصیلی: پیوسته ناپیوسته

سال تحصیلی ثبت نام: ۱۳ / نیمسال اول / نیمسال دوم

سال شروع به تحصیل: ۱۳ / نیمسال اول / نیمسال دوم

دوره: روزانه شبانه

نوع پذیرش: کتکوز سراسری کتکوز اختصاصی منتقله از خارج

معدل آخرین مدرک تحصیلی:

وسعت نظام و رشته: پایان خدمت معافیت کفالت پزشکی خ شهدا تحصیلی پرسنل سهمی ارتش سپاه نیروی انتظامی

نوع بورسیه: وزارت بهداشت ارتش سپاه آموزش و پرورش دانشگاه شاهد

نوع سهمیه ثبت نامی:

مقطع پیوسته: منطقه ۱ ۲ ۳ رزمندگان جانبازان خ شهدا شاهد معیار آزادگان

مقطع ناپیوسته: کارشناسی ۳۰ - افرادی که ترم آخر دوره کارشناسی هستند و هنوز وارد طرح نشده اند.

۷۰ - افرادی که دارای پایان طرح هستند و در سهمیه مربوطه پذیرفته شده اند.

فارغ التحصیلان رتبه اول ۱۰٪ کارکنان مناطق محروم ۱۰٪ رزمندگان ۲۰٪ آزاد

نوع سهمیه قبولی:

مقطع پیوسته: منطقه ۱ ۲ ۳ رزمندگان جانبازان خ شهدا شاهد معیار آزادگان

مقطع ناپیوسته: کارشناسی ۳۰ - افرادی که ترم آخر دوره کارشناسی هستند و هنوز وارد طرح نشده اند.

۷۰ - افرادی که دارای پایان طرح هستند و در سهمیه مربوطه پذیرفته شده اند.

فارغ التحصیلان رتبه اول ۱۰٪ کارکنان مناطق محروم ۱۰٪ رزمندگان ۲۰٪ آزاد

آخرین مدرک تحصیلی دانشگاهی: رشته دانشگاه

آیا شهریه می پردازید؟ بله خیر بومی غیر بومی منقاسی خوابگاه هشتم منقاسی خوابگاه نهم

آدرس منزل دانشجویی: شماره تلفن:

تاریخ تکمیل فرم: امضاء دانشجو:

نام و امضاء مسئول کنترل فرم: نام و امضاء ابراهیم آهوشی:

بسمه تعالی



«فرم مشخصات پذیرفته شدگان»

نام خانوادگی: نام پدر:
شماره شناسنامه: محل تولد:
تاریخ تولد: جنس:
ملیت: تیره:
وضعیت نظام وظیفه:
مقطع فعلی: نام دانشگاهی که از آن فارغ التحصیل شده اید:
سال فراغت از تحصیل: رشته قبولی فعلی:
مقطع قبولی فعلی:
دوره قبولی: سیهه قبولی:
سال قبولی:
وضعیت انجام خدمات نیروی انسانی: پروانه پزشکی:
نشانی محل سکونت:
تلفن ثابت: تلفن همراه:
آدرس الکترونیکی:
نام و نام خانوادگی همسر:
شغل و محل کار همسر:
تلفن همسر:
نشانی محل سکونت والدین:
تلفن نشانی محل سکونت والدین:
شماره تماس اضطراری:

نام و نام خانوادگی پذیرفته شده

تاریخ و امضاء

