محل الصاق عکس

**بسمه تعالي**

****

**فرم گذراندن تعهدات ضریب k به صورت درمانی یا غیر هیات علمی**

**معاونت پژوهش و فناوري دانشگاه علوم پزشکي مشهد**

**مشخصات متقاضی گذراندن تعهدات قانونی در مرکز تحقیقات ……………..**

نام:...................................

نام خانوادگی:...........................

نام پدر:..................شماره شناسنامه......................کدملی........................محل تولد................................تاریخ تولد:...............

دین:...................مذهب:.......................تابعیت:............................وضعیت تاهل: مجرد□ متاهل□

وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده□ معافیت تحصیلی□ معافیت دائم□ مشغول خدمت□

سوابق کاری: کارمند می باشم□ کارمند نمی باشم□ وضعیت استخدامی: ................. سابقه خدمت:..............

سوابق ایثارگری: خانواده شهید□ جانباز□ ازاده□ حضور داوطلبانه در جبهه□

نشانی محل کار:............................................................................................................................................................تلفن محل کار:.......................

نشانی محل سکونت:.. :.................................................................................................................................................تلفن ثابت:..........................

نشانی پست الکترونیک:........................ .......................................................................................................................تلفن همراه:........................

**سوابق تحصیلات دانشگاهی:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مقطع تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **معدل/ رتبه** | **دانشگاه محل تحصیل** | **کشور محل تحصیل** | **تاریخ شروع** | **تاریخ پایان** |
| **1** | **کارشناسی** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **کارشناسی ارشد/ دکتری عمومی** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Ph.D/ تخصص** |  |  |  |  |  |  |

آیا عضو بنیاد ملی نخبگان می باشید؟ بلی□ خیر□

**مدارک لازم برای تشکیل پرونده( لازم است یه صورت CD/DVD در یک نسخه ارائه گردد)**

1.تصویر تمامی صفحات شناسنامه 2. تصویر دو طرف کارت ملی 3. تصویر آخرین مدرک تحصیلی/ صورتجلسه دفاع برای فارغ التحصیلان وزارت بهداشت 4. شناسنامه علمی(CV) به همراه مستندات آموزشی، پژوهشی و اجرایی دکر شده در (CV) 5. تصویر سند تعهد محضری مقطع Ph.D 7. تصویر کارت پایان خدمت یا معافیت دائم یا موقت یا دوره نظام وظیفه

**اینجانب...............................با صحت و دقت به سوالات این پرسشنامه پاسخ گفته و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد می دانم.ضمنا تمامی مدارک خواسته شده فوق را همراه با این پرسشنامه ارسال می نمایم و چناچه به دلیل نقص مدارک پرونده اینجانب بلا اقدام بماند، مسئولیت آن را به عهده می گیرم و معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این باره هیچ مسئولیتی ندارد.**

**امضا و تاریخ تقاضا:**