



بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پیوست

برگ مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان دوره‌های

دکترای تخصصی دانشگاه

آزمون سال

شماره پرونده

محل الصاق

عکس

۳ × ۴

کد

رشته امتحانی

متقاضی:

--	--

۱- مشخصات داوطلب:

نام خانوادگی:											
نام:											
شماره شناسنامه:				محل صدور:				تاریخ تولد: / /			
نام پدر:				وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد				تعداد فرزندان:			
مذهب:				تابعیت:							

۲- مشخصات همسر داوطلب:

نام خانوادگی:											
نام:											
شماره شناسنامه:				تاریخ تولد: / /				محل تولد:			
شغل پدر:				مذهب:				تابعیت:			
نشانی و محل کار و شماره تلفن:											

۳- وضعیت تحصیلی:

مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	کشور	دانشگاه محل تحصیل	شهر محل تحصیل	شروع	پایان	معدل
کارشناسی							
کارشناسی ارشد							

۴- وضعیت شغلی:

مشاغل	سازمان یا نهاد	پست سازمانی	نوع استخدام	استان	شهرستان	شروع	پایان	نشانی و شماره تلفن محل کار
قبلی								
فعالی								

* لازم است داوطلبانی که کارکنان رسمی دولت می‌باشند و یا عضو هیأت علمی هستند، آخرین حکم کارگزینی خود را به همراه گواهی اشتغال به کار به امضاء بالاترین مقام مسئول و ممهور به مهر دستگاه مربوطه باشد به ضمیمه این فرم ارسال دارند.

۵- چنانچه تا کنون در آزمون ورودی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی شرکت نموده‌اید جدول زیر را تکمیل نمایید.

آزمون سال	استان	شهرستان	نتیجه گزینش	ملاحظات

۶- مشخصات چهار نفر معرف مورد اعتماد غیر خویشاوند قابل دسترس از محل تحصیل یا کار که نسبت به شما شناخت کافی داشته باشند در جدول ذیل مرقوم فرمایید. (حتی المقدور فرهنگی و در یک استان)

نام و نام خانوادگی	نوع رابطه	مدت آشنایی	شغل معرف	آدرس- نشانی محل تحصیل و محل کار

۷- نشانی محل سکونت خود را در جدول ذیل قید فرمایید.

نشانی	استان	شهر	خیابان	کوچه	پلاک
قبلی					
فعلی					

۸- شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با شما تماس گرفت.

شماره تلفن	کد شهرستان

۹- سوابق فعالیتهای سیاسی، اجتماعی و فرهنگی خود را به طور خلاصه بنویسید.

۱۰- داوطلبانی که دارای سابقه همکاری و عضویت در ارگانها و نهادهای انقلابی (سابقه حضور در جبهه، عضویت در بسیج، انجمنهای اسلامی، دارالقرآن، ایثارگران و ...) می‌باشند، ضروری است اصل گواهی مربوطه را از دستگاه ذیربط اخذ و به ضمیمه این فرم ارسال دارند.

اینجانب	مسئولیت صحت کلیه مندرجات این برگ را به عهده می‌گیرم.
امضاء	تاریخ: