

شناسنامه اعضای هیأت علمی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور (فرم شماره ۲)
(مختص اعضای هیات علمی دارای مدارک غیر از دکترای پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، و متخصصین پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی)

نام نام خانوادگی.....
 دانشگاه محل خدمت دانشکده محل خدمت گروه آموزشی
 محل کار.....
 الف - مشخصات فردی مدرس :

تعداد فرزندان	وضعیت تاهل	دین (مذهب)	ملیت	نام پدر	ش. شناسنامه	شهر محل تولد	تاریخ تولد روز، ماه، سال

ب - مشخصات همسر مدرس :

نام	نام خانوادگی	کد ملی	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	شغل

ج - وضعیت تحصیلی مدرس از بدو ورود به دانشگاه :

نام دانشگاه محل تحصیل	رشته تحصیلی	تاریخ اخذ مدرک	نوع مدرک

د- مرتبه علمی مدرس : مربی آموزشیار مربی استادیار دانشیار استاد

ه- وضعیت استخدامی : رسمی قطعی رسمی آزمایشی پیمانی پیمانی طرح نیروی انسانی یا تعهدات قانونی
 پیمانی طرح سربازی قراردادی ماموراز

ح) نوع همکاری : فعال : تمام وقت جغرافیایی تمام وقت :

د) شماره تلفن همراه : (ج) شماره نظام پزشکی :

کد ملی : سهمیه ایثارگری :

ایمیل: