

فرم اطلاعات دستیاران (رشته های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)

دانشگاه پذیرفته شده	
رشته پذیرفته شده	
سال شروع دوره	
دوره قبولی دستیاری	
سهمیه	
تابعیت	
نیمسال ورود	
تاریخ ثبت نام	۱۳ / /
نوع تعهد خدمتی	خاص / عام
محل تعهد	
محل استخدام	
عنوان شغل	
نوع مدرک	

محل تحصیل پزشکی عمومی	
سال ورود به دوره	
نوع پذیرش	
سال فراغت از تحصیل	
معدل کل	
شماره نظام پزشکی	
وضعیت انجام طرح	

نام و نام خانوادگی	
امضاء و تاریخ	
مهر نظام پزشکی	

شماره دستیاری	
نام خانوادگی / نام	
جنس	
نام پدر	
شماره شناسنامه	
کد ملی	
تاریخ تولد	۱۳ / /
استان محل تولد	
شهر محل تولد	
محل صدور شناسنامه	
دین / مذهب	
وضعیت تأهل :	تعداد فرزندان
پروانه دائم پزشکی	
وضعیت نظام وظیفه	پایان خدمت
	معافیت پزشکی
	نیروی نظامی / انتظامی
	مشمول
وضعیت تحصیل	در حال تحصیل
	انتقال از سایر دانشگاهها
	میهمان از سایر دانشگاهها
	تغییر رشته
تلفن ثابت :	
تلفن همراه :	
نشانی محل سکونت	
کد پستی:	
E.mail	