

بسمه تعالی

فرم درخواست گذراندن تعهدات قانونی
به عنوان عضو هیات علمی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:
شماره شناسنامه: محل تولد: تاریخ تولد:
مذهب: تابعیت:
وضعیت تأهل: مجرد متأهل
وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده ، تاریخ پایان خدمت معافیت دائم
مدرک تحصیلی (مقطع، رشته و محل اخذ مدرک):
تاریخ فراغت از تحصیل: معدل آخرین مقطع:
استخدام: بله / خیر
نشانی و تلفن محل سکونت:
نشانی و تلفن محل کار:
پست الکترونیک:
تلفن همراه:
تلفن همراه اضطراری:

اینجانب با صحت و دقت، به سؤالات این پرسشنامه پاسخ گفته و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد می دانم. ضمناً اصل تمامی مدارک خواسته شده را بصورت حضوری و در روز مصاحبه علمی به کارگروه علمی مربوطه ارائه می نمایم. چنانچه به دلیل نقص مدارک، پرونده اینجانب بلااقدام بماند، مسئولیت آن بر عهده اینجانب می باشد و کمیته ارزیاب دانشگاه، در این باره هیچگونه مسئولیتی ندارد.

تذکر: نوشتن تاریخ تقاضا ضروریست، لطفاً فراموش نفرمایید.

امضاء و تاریخ تقاضا :