

فرم تعهد عدم مغایرت مدارک ارائه شده

اینجانب

پذیرفته شده **پدیده علمی** دوره رشته

مقطع تخصص سال ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ، صحت مندرجات فرم های

تکمیل شده ثبت نام را تایید می نمایم و متعهد میگردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با

اصل مدارک ، دانشگاه می تواند مطابق مقررات نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام اینجانب

اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی

امضاء

تاریخ

با احترام، اینجانب..... دستیار پذیرفته شده

سازمان

دوره پذیرش دستیار در رشته تخصصی

۱- با توجه به مفاد موضوع ۱۴ شصت و هشتمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر اینکه کلیه دستیاران موظفند موضوع پایان نامه خود را در دوره های بیش از ۳ سال تا زمان معرفی به امتحان کتبی سال ۲ به ۳ و در دوره های سه ساله تا زمان معرفی به امتحان کتبی ۱ به ۲ تعیین و به ثبت رسانده باشند متعهد می شوم که نسبت به تعیین و ثبت موضوع پایان نامه خود تا زمان تعیین شده اقدام نمایم.

بدیهی است در صورت عدم تصویب پایان نامه تا زمان مقرر از معرفی به آزمون مذکور جلوگیری بعمل خواهد آمد.

۲- به استناد رای شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورخ ۹۰/۱۱/۳۰ مقرر گردیده است که پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی (Ph.D.) ، تخصصی و کارشناسی ارشد (از دوره های ورودی سال ۱۳۹۱ الزاما در قالب طرح های پژوهشی باشد.

نام و نام خانوادگی:

امضا و تاریخ:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
سازمان بهداشتی درمانی کشور

فرم خلاصه پرونده دستیاران تخصصی

تاریخ و شماره ثبت:

شماره پرونده:		شماره دستیاری:	
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
تاریخ تولد:	محل تولد:	مذهب:	وضعیت تاهل:
دوره پذیرفته شده:	سهمیه:	نوع تعهد:	آزاد:
شماره نظام پزشکی:	نظام وظیفه:	وضعیت اشتغال به کار:	
دانشگاه محل تحصیل مقطع قبلی:		تاریخ فراغت از تحصیل مقطع قبل:	
شماره تماس:	شماره همراه:	آدرس ایمیل:	نشانی محل سکونت:
شماره همراه یکی از نزدیکترین بستگان:			

مدارک موجود در پرونده

1	نمره امتحان دستیاری	21	گواهی کارگاه روش تحقیق
2	عکس	22	کارگاه تغذیه با شیر مادر و سایر کارگاهها
3	فتوکپی شناسنامه	23	حکم سال اول
4	کارت نظام پزشکی	24	ارتقا 1 به 2
5	کارت ملی	25	حکم سال دوم
6	نظام وظیفه	26	ارتقا 2 به 3
7	وضعیت طرح	27	حکم سال سوم
8	پروانه دائم	28	ارتقا 3 به 4
9	تسویه حساب مقطع قبلی	29	حکم سال چهارم
10	معاینات پزشکی	30	ارتقا 4 به 5
11	گواهی تحصیل مقطع قبلی	31	حکم سال پنجم
12	تعهد محضری	32	طرح یکماهه سال آخر
13	گواهی سهمیه رزمندگان یا ایثارگران	33	تاریخ امتحان پره خورد و نتیجه
14	اصل فرم سهمیه مازاد مناطق محروم	34	تاریخ امتحان خورد و نتیجه
15	نتیجه آزمون صلاحیت بالینی	35	کارت های ورود به جلسه امتحانات
16	وضعیت استخدام	36	تاریخ پایان دوره
17	نامه موافقت محل کار	37	نمره و تاریخ تحویل پایان نامه
18	ماموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق	38	تاریخ دفاع
19	نتیجه گزینش	39	برگ تسویه حساب
20	تاریخ شروع بکار	40	کارت شناسایی
* دوره های میهمانی یا طی دوره های آموزشی با ذکر تاریخ و محل			
* وضعیت تحصیل انتقال از سایر دانشگاهها			

فرم اطلاعات سیستم سما دستیاران رشته های تخصصی دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه

	دانشگاه پذیرفته شده
	رشته پذیرفته شده
	سال شروع دوره
	دوره قبولی دستیاری
	سهمیه
	تابعیت
	نیمسال ورود
۱۳ / /	تاریخ ثبت نام
خاص / عام	نوع تمهید خدمتی
	محل تمهید
	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
۱۳ / /	تاریخ تولد
	استان محل تولد
	شهر محل تولد
	محل صدور شناسنامه
	دین / مذهب
تعداد فرزندان	وضعیت تأهل :
	پروانه دائم پزشکی
پایان خدمت	وضعیت نظام وظیفه
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



با سمه تعالی

فرم مشخصات پذیرفته شدگان دستیاری تخصصی سال تحصیلی

نام کامل دانشگاه محل اخذ دکتری عمومی	سال ورود	سال فراغت از تحصیل	رشته تخصصی پذیرفته شده

نام خانوادگی : نام :

نام خانوادگی																		
نام																		

شماره شناسنامه:	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	صادره	دین و فرقه مذهبی
کد ملی:					
نام و نام خانوادگی قبلی	وضعیت خدمت نظام وظیفه	شغل پدر	شغل مادر	وضعیت ناهل	نام مستعار

نام و نام خانوادگی ، میزان تحصیلات ، شغل و محل کار همسر

آدرس و تلفن محل زندگی والدین

در صورتیکه پرسنل پیمانی یا رسمی فعلی نیروهای مسلح یا دیگر دوائر دولتی و نهادهای انقلابی هستید یک نسخه حکم حقوقی و نیز گواهی دال بر اشتغال و موافقت ناعه مبنی بر ادامه تحصیل خود را ا تصاق نمائید. در غیر این صورت وضعیت اشتغال خود را مرقوم فرمائید.

پذیرفته شده دستیاری	آزاد	مستقیم	ده درصد

نام دانشگاه هائی را که به صورت عیمان یا انتقال سنوات یا ایامی را به تحصیل اشتغال داشته اید را در جدول ذیل قید فرمائید :

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	عیمان یا انتقال
۱				
۲				
۳				

در صورتیکه سالیای قبل در آزمون دستیاری شرکت نموده اید جدول ذیل را تکمیل نمائید :

محل آزمون	نتیجه آزمون علمی	نتیجه گزینش عمومی

دو مطلب گرامی: ضمن تبریک درود شایسته متابع دستیار تخصصی این دانشگاه ستمی است این فرم را بآداء با دقت مطالعه و آنگاه نسبت به تکمیل پشت دروی فرم بنظر کاملا خوانا و بدون قلم خوردگی بدارت نموده تا روند تعیین صلاحیت عمومی شما مستزیم طول زمان نگردد. ۱- چنانچه فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی، سید، واحد، منتقد آدرس دقیق آن را مرقوم فرمایید. ۲- این فرم می بایست در سه نسخه تکمیل کرد. ۳- پنج قلمه عکس، کپی کامل صفحات شناسنامه، کارت ملی، کارت پایان خدمت یا معافیت تحصیلی، ارزش گواهی انجام طرح و یا موافقت نامه دال بر انجام طرح پس از اتمام دوره تحصیلات تخصصی و ارزش تویه حساب اداره رفاه و انجمنیان یا موافقت با ادامه تحصیل با شما الزامی است.

نام مراکز و طرح و خدمات قانونی و یا خدمت نظام وظیفه را انجام داده اید را در جدول ذیل قید فرمائید :

نام یگان خدمت وظیفه	نوع مسئولیت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
نام مرکز انجام طرح			
چنانچه سوابق ایثارگری دارید و یا از وابستگان درجه یک خانواده های محترم شهداء ، جانبازان ، آزادگان ، رزمندگان و مفقود الاثر می باشید ضمن الصاق گواهی و مستندات نوع ایثار و همبستگی را مرقوم نمائید .			
چنانچه با ارگانها و نهادها و سایر مراکز دولتی همکاری دارید گواهی مبنی بر همکاری خود را ارائه فرمائید .			

شخصات و نفرات افراد مورد وثوق و نفرات دوستان زمان تحصیل که با شماره رابطه نزدیک دارند و بچگونه وابستگی خانوادگی نداشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمائید :

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	نحوه آشنائی	مدت زمان آشنائی	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۳					
۴					

آدرس دقیق محل سکونت خود را به طور دقیق در کادر ذیل مرقوم فرمائید :

نام استان	نام شهر	تاریخ شروع و خاتمه اقامت	آدرس و نام منطقه پستی
فعلی			
قبلی			

نکات کاملاً قابل توجه

چنانچه سوابق محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاهها و یا سابقه کتبی و شفاهی در کمیته های انضباطی و حراست دانشگاهها منبئات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان و مراجع قضائی دارید آزر به طور شفاف و مکتوب به این فرم الصاق نموده تا روند تعیین صلاحیت عمومی شما مشمول تاخیر زمانی نگردد. ۲- هرگونه همکاری و یا وابستگی به گروه های معاند و مخالف نظام جمهوری اسلامی و ولایت فقیه، داشته اید به اختصار مرقوم فرمائید.

اینجانب	پذیرفته شده دستبازی رشته تخصصی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
این فرم را در روز	به تاریخ	مادقت و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات آزر بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف
فرج مطالب فوق و معروف شدن از ادامه دستبازی حق بچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.		اعضاء
شماره تلفن همراه:	آدرس اینترنتی:	
شماره تلفن ثابت:		