بسه تعالی

مهـــــم

فرم مشخصات دستیاران

****

شماره دستیاری :

رشته تخصصی: | رشته فوق تخصصی: / رشته پیش نیاز: | ناوشیب: / رشته پیش نیاز:

دوره وسال پذیرش:

نام ونام خانوادگی: | نام پدر: | شماره شناسنامه:

صادره از : | متولد: | کدملی:

دین: | مذهب: | ملیت:

جنس: | وضعیت تأهل: | شغل همسر: | تعدادفرزندان:

استان تولد: | شهرتولد: | بخش تولد:

سهمیه پذیرش: | نوع تعهد: | محل تعهد:

محل استخدام: | نوع استخدام: | وضعیت نظام وظیفه :

آدرس :

آدرس بستگان درتهران:

تلفن ثابت : | تلفن یکی ازبستگان نزدیک: | تلفن همراه:

پست الکترونیک:

شماره بایگانی:

اطلاعات مربوط به دوره پزشکی عمومی:

دانشگاه محل تحصیل: | سال ورود: | سال فارغ التحصیلی:

سهمیه قبولی: | وضعیت انجام طرح نیروی انسانی:

شماره نظام پزشکی:

اطلاعات مربوط به دوره تخصصی :

دانشگاه محل تحصیل: | سال ورود: | سال فارغ التحصیلی:

سهیمه پذیرش: