

بسمه تعالی

فرم درخواست گذراندن تعهدات قانونی

به عنوان عضو هیات علمی آموزشی یا پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محل الصاق

عکس

کد ملی:

نام پدر:

نام خانوادگی:

نام:

تاریخ تولد:

محل تولد:

شماره شناسنامه:

تابعیت:

مذهب:

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:

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 می‌دانم. ضمناً اصل تمامی مدارک خواسته شده را بصورت حضوری و در روز مصاحبه علمی به کارگروه علمی مربوطه ارائه می‌نمایم. چنانچه به دلیل نقص مدارک، پرونده اینجانب بلااقدام بماند، مسئولیت آن بر عهده اینجانب می‌باشد و کمیته ارزیاب دانشگاه، در این باره هیچگونه مسئولیتی ندارد.

تذکر: نوشتن تاریخ تقاضا ضروریست، لطفاً فراموش نفرمایید.

امضاء و تاریخ تقاضا :