 بسمه تعالي

**دانشکده علوم پزشکی گراش**

**معاونت آموزشی و تحقیقات و فناوری**

**امور هیات علمی**

محل الصاق عكس

**فرم مخصوص داوطلبان استخدام هیات علمی به صورت طرح و تعهدات قانونی**

**تذكر مهم :**

1- خواهشمند است قبل از تكميل اين فرم آن را به دقت مطالعه فرمائيد .

2- لطفاً پرسشنامه را به طور كامل و خوانا در دو نسخه نكميل نمائيد .

3- تصوير پرشسنامه تكميل شده پذيرفته نمي شود .

1- مشخصات متقاضي

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام : ........................................................................ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| نام خانوادگي: ..........................................................  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نام پدر: ................................. شماره شناسنامه: ......................... محل تولد: ........................ محل صدور: .................... تاريخ تولد: ............................. |
| مذهب : .......................... تابعيت: .......................... وضعيت تأهل: مجرد 🞎 متأهل 🞎 شماره كد ملي : ............................................ |
| تلفن همراه : .................................................... تلفن محل كار : ........................................... تلفن منزل : ...................................................... |
| تلفن ديگري كه در موقع اضطراري بتوان با شما تماس گرفت : ....................................................................................................................... |
| وضعيت نظام وظيفه : خدمت كرده 🞎 معافيت تحصيلي 🞎 معافيت دائم 🞎 مشغول خدمت 🞎 تاريخ پايان خدمت ................................... |
| مشخصات همسر : |
| نام ونام خانوادگي : .......................................................... تابعيت : .......................................... مذهب :.................................. محل تولد : .......................... |
| مدرك تحصيلي : ......................................................................... شغل : ........................................ |
| نشاني وتلفن محل كار همسر : ....................................................... |

**2- سوابق تحصيلات دانشگاهي :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **مقطع تحصيلي** | **رشته تحصيلي** | **كشور محل تحصيل** | **دانشگاه محل تحصيل** | **تاريخ شروع** | **تاريخ پايان** |
| 1 | كارشناسي  |  |  |  |  |  |
| 2 | کارشناسی ارشد |  |  |  |  |  |
| 3 | دورهPhd یا تخصص پزشکی |  |  |  |  |  |
| 4 | فوق تخصص یا فلوشیپ |  |  |  |  |  |
| ـ‌ آيا عضو بنياد ملي نخبگان مي باشيد؟ بلي خير  |

**3- سوابق آموزشي وپژوهشي :** چنانچه در دانشگاه ها يا مؤسسات آموزش عالي وپژوهشي سابقه تدريس يا پژوهش داريد در جدول ذيل مرقوم فرمائيد . مستندات ضمیمه شود

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام دانشگاه يا مؤسسه آموزشي و پژوهشي** | **عنوان درس هايي كه تدريس نموده يا مي نمائيد** | **تاريخ شروع** | **تاريخ پايان** | **آدرس مؤسسه** | **تلفن** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4- سوابق اشتغال متقاضي :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام محل كار** | **واحد سازماني** | **نوع مسئوليت** | **شهرستان** | **تاريخ شروع** | **تاريخ پايان** | **نشاني** | **تلفن** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**5- معرفان علمي :** مشخصات سه نفر از افرادي كه به لحاظ علمي شناخت جامعي از شما داشته باشند را در جدول ذيل مرقوم فرمائيد .
( معرفان درصورت امكان شاغل در بخش هاي دولتي وترجيحاً دانشگاهي يا حوزوي بوده از بستگان سبب ونسبي نباشد ) .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام ونام خانوادگي** | **نوع رابطه ونحوه آشنايي** | **مدت آشنايي** | **شغل معرف** | **نشاني محل كار يا سكونت** | **تلفن ثابت و همراه** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

**6- معرفان عمومي :** مشخصات پنج نفر از افرادي كه به لحاظ اخلاقي ومذهبي شناخت جامعي از شما داشته باشند را در جدول ذيل مرقوم فرمائيد . ( معرفان درصورت امكان شاغل در بخش هاي دولتي وترجيحاً دانشگاهي يا حوزوي بوده از بستگان سبب ونسبي نباشد ) .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام ونام خانوادگي** | **نوع رابطه ونحوه آشنايي** | **مدت آشنايي** | **شغل معرف** | **نشاني محل كار يا سكونت** | **تلفن ثابت و همراه** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**7- نشاني متقاضي :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **آدرس و نشاني كامل پستي** | **كد پستي** | **تلفن ثابت وهمراه** |
| محل سكونت فعلي : |  |  |
| محل كار : |  |  |
| پست الكترونيكي :  |

**8- مدارك لازم براي تشكيل پرونده : بعد از شروع تعهد**

1-‌‌ تصوير ( آخرين مدرك تحصيلي دو نسخه )

2-‌ ا‌‌رزشيابي دائم يا موقت مدارك تحصيلي اخذ شده از كشورهاي هارجي كه توسط وزارت علوم ، تحقيقات و فناوري ارزشيابي شده باشد

3-‌ شناسنامه علمي ( خلاصه )

4-‌ تصوير كارت ملي ( هر دو طرف ) در يك نسخه

5-‌ يك نسخه تصوير از تمامي صفحات شناسنامه

6-‌ دو قطعه عكس جديد 4×3

7-‌ شرح حال مختصري از دوران زندگي خود با تكيه بر جنبه هاي عقيدتي وعلمي

|  |
| --- |
| **اينجانب ......................................................................... با صحت و دقت به سئوالات اين پرسشنامه پاسخ گفته ونسبت به آن خود را مسئول و متعهد مي دانم . ضمناً تمامي مدارك خواسته شده فوق را همراه با اين پرسشنامه ارسال مي نمايم چنانچه به دليل نقص مدارك پرونده اينجانب بلا اقدام بماند . مسئوليت آن بر عهده من مي باشد وهيأت اجرائي جذب اعضاي هيأت علمي دانشگاه در اين باره هيچگونه مسئوليتي ندارد .** **تذكر :** نوشتن تاريخ تقاضا ضروريست ، لطفاً فراموش نفرمائيد .  امضاء وتاريخ تقاضا : |