**فرم ثبت نام در امتحان پذيرش دانشجو دکتری پژوهشي Ph.D by Research**

**در دانشگاه علوم پزشکي تبريزدر سالتحصيلي96-95**

**فرم حتما تایپ شده ارسال گردد.**

نام گرایش امتحاني اولویت اول :‌ كد گرایش اول: نام مرکز:

نام گرایش امتحاني اولویت دوم :‌ کد گرایش دوم: نام مرکز:

نام گرایش امتحاني اولویت سوم :‌ كد گرایش سوم: نام مرکز:

نام گرایش امتحاني اولویت چهارم :‌ كد گرایش چهارم: نام مرکز:

1. نام

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. نام خانوادگي

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. نام پدر 4- تاريخ تولد : روز ماه سال
2. - شماره شناسنامه 6-کد ملی:

7- محل صدور:‌ استان: شهرستان: 8- جنس : زن □ مرد □

9- وضعيت تاهل: مجرد □ متاهل □ :

10- آخرين مدرك تحصيلي كه به اتمام رسانيده يا خواهم رسانيد: مقطع رشته

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

11- دانشگاهي كه آخرين مدرك تحصيلي خود را گرفته يا خواهم گرفت :

12- سال و ماه اخذ آخرين مدرك تحصيلي: ماه سال 13- دانشجوي ترم آخر هستم بلي □ خير□

14- وضعيت نظام وظيفه : الف : معافيت دائم و تحت تكفل □ ب- معافيت پزشكي □ ج- داراي كارت پايان خدمت □

15- وضعيت داوطلب:

‌آزاد □ اعضاي هيات علمي آموزشي □ اعضاي هيات علمي پژوهشي □ استعداد هاي در خشان □ کارکنان دانشگاه □

16- نشاني دقيق و كامل محل اقامت: استان شهرستان / روستا خيابان

كوچه پلاك كد پستي تلفن تماس فوري

17- اينجانب در نهايت صحت تن و روان اين فرم را تكميل نموده و مسئوليت صحت مندرجات آن را به عهده گرفته و متعهد مي شوم كه كليه مدارك مورد نياز را بر اساس مفاد اطلاعيه ارائه نمايم در غير اينصورت قبولي اينجانب كان لم يكن تلقي مي گردد.

تاريخ تنظيم تقاضانامه محل امضا