

فرم ثبت نام دانشجویان PH.D (تکمیل موارد ستاره دار الزامی می باشد)

شماره دانشجویی:			
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
محل تولد:	محل صدور:	تاریخ تولد:	جنسیت:
وضعیت تاهل:	ملیت:	دین:	تعداد فرزندان:
وضعیت نظام وظیفه:		وضعیت خدمات طرح نیروی انسانی:	
مقطع قبلی:	رشته:	تاریخ فراغت از تحصیل / / دانشگاه محل تحصیل قبلی:	
رشته قبولی:		تاریخ آزمون:	
☐ سهمیه ثبت نامی در آزمون: آزاد ☐ خانواده شهدا ☐ رزمندگان ☐ مناطق محروم ☐ کارکنان ☐ مربیان ☐ استعدادهای درخشان			
*وضعیت اشتغال: شاغل ☐ غیرشاغل ☐ *در صورت اشتغال: رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی			
*وضعیت شغلی: مأموریت آموزشی ☐ مرخصی استحقاقی ☐ مرخصی بدون حقوقی ☐ استعفاء ☐ بیکار			
*نوع بیمه: تامین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ سلامت ☐ سایر ☐ کدبیمه:			
*عنوان شغل و محل کار:			
نوع سکونت: بومی ☐ غیر بومی ☐		نشانی دائم و کدپستی:	
آدرس الکترونیکی:		تلفن ثابت:	تلفن همراه:
نام و نام خانوادگی همسر:		شغل همسر:	
تلفن همسر:		محل کار همسر:	
تلفن والدین:			
اینجانب متعهد می شوم چنانچه اطلاعات وارده فوق (مخصوصا موارد ستاره دار) خلاف واقع باشد، طبق مقررات با اینجانب برخورد قانونی صورت پذیرد.			
امضاء:			