

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:	
<input type="radio"/> سهمیه ثبت نامی در آزمون: آزاد <input type="radio"/> خانواده شهدا <input type="radio"/> رزمندگان <input type="radio"/> مناطق محروم <input type="radio"/> کارکنان <input type="radio"/> مربیان <input type="radio"/> استعدادهای درخشان			
* وضعیت اشتغال: شاغل <input type="radio"/> غیرشاغل <input type="radio"/> * در صورت اشتغال: رسمی <input type="radio"/> پیمانی <input type="radio"/> قراردادی			
* وضعیت شغلی: مأموریت آموزشی <input type="radio"/> مرخصی استحقاقی <input type="radio"/> مرخصی بدون حقوقی <input type="radio"/> استعفاء <input type="radio"/> بیکار			
* نوع بیمه: تامین اجتماعی <input type="radio"/> خدمات درمانی <input type="radio"/> سلامت <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/> کدبیمه:			
* عنوان شغل و محل کار:			
نوع سکونت: بومی <input type="radio"/> غیر بومی <input type="radio"/>		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:			