

**بسمه تعالی**  
**<< سال دولت و ملت، همدلی و هم‌زبانی >>**  
**فرم مشخصات دستیاران دانشکده پزشکی**

	نام و نام خانوادگی
	تاریخ شروع دستیاری (روز/ماه/سال)
	نام پدر
	شماره شناسنامه و محل صدور شناسنامه:
	کد ملی
	محل صدور شناسنامه
	تاریخ تولد (روز/ماه/سال)
	رشته تحصیلی
	وضعیت تاهل
	سهمیه قبولی
	شماره تماس ثابت
	شماره همراه
	آدرس
	دستیار سال
	کارمند می باشید : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورتی که قبل از شروع دستیاری در سازمان دولتی شاغل می باشید محل کار خود را ذکر نمایید همچنین مدارک مربوطه نامه ماموریت آموزشی، حکم ماموریت آموزشی و رازانه نمایید).
	نوع تعهد
	شماره حساب سیبیا بانک ملی

**توضیحات:**

**\* مدارک مورد نیاز هنگام مراجعه به دانشکده پزشکی :**

**– ۴ قطعه عکس**

**– فتوکپی از تمام صفحات شناسنامه**

**– فتوکپی کارت ملی**

**– تکمیل فرم مشخصات دستیاری و دانشجویی**

**\* در هنگام مراجعه لطفاً مدارک مورد نیاز را به همراه داشته باشید .**