



**فرم مشخصات فردی داوطلبان سمت معاون مدیر بیمارستان**  
**(تمام قسمت های فرم ابتدا تایید شده و پس از امضای دستی یا الکترونیک در سایت بارگذاری گردد)**

**اطلاعات فردی**

نام خانوادگی:	نام پدر:	نام:
کدملی:	محل صدور:	شماره شناسنامه:
محل تولد:	وضعیت تاهل:	تاریخ تولد:
آدرس ایمیل:		شماره تماس:

**وضعیت تحصیلی (تمامی مدارج دانشگاهی)**

رشته تحصیلی:	تاریخ شروع به تحصیل:	۱- مقطع تحصیلی دکتری
نمره آزمون جامع:	معدل کل تا قبل از آزمون جامع:	دانشگاه محل تحصیل:
رشته تحصیلی:	تاریخ فراغت از تحصیل:	۲- مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد
	معدل کل:	دانشگاه محل تحصیل:
رشته تحصیلی:	تاریخ فراغت از تحصیل:	۳- مقطع تحصیلی کارشناسی
	معدل کل:	دانشگاه محل تحصیل:

**سوابق کاری و اجرایی در مراکز بهداشتی درمانی و ...**

ردیف	نام واحد	نام پروژه	مدت زمان پروژه	نتایج و دستاوردهای پروژه
۱				
۲				
۳				

اینجانب ..... متقاضی شرکت در دوره شایسته‌گزینی سمت ..... ، با آگاهی از این موضوع که تکمیل فرم و ارسال مدارک تعهدی برای دانشگاه در انتخاب متقاضیان برای دوره فوق الذکر ایجاد نمی‌کند، صحت اطلاعات فرم تکمیل شده و مستندات ارسالی را تایید نموده و در صورت اثبات غیر، حق هرگونه اعتراضی را در این زمینه از خود سلب می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی  
 امضا  
 تاریخ