**فرم شماره 1**

**(جهت طرح در هیئت اجرایی جذب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان)**

**نام و نام خانوادگی:**

**شماره ملی: سال و محل تولد:**

**وضعیت تاهل: تعداد فرزند:**

**وضعیت ایثارگری:**

**محل سکونت: تلفن ثابت و همراه:**

**پست الکترونیک**:

...............................................................................................................................................................................................................................................................

**سوابق تحصیلی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقطع تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **گرایش** | **دانشگاه محل اخذ مدرک** | **سال اخذ مدرک** | **معدل فارغ التحصیلی** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**عنوان پایان نامه آخرین مقطع تحصیلی:**

**..................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................**

**سوابق فعالیتهای آموزشی (دانشگاهی)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دانشگاه محل تدریس** | **رشته و مقطع تدریس** | **تاریخ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**طرح های پژوهشی:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **سمت در طرح** | **سال انجام طرح** | **وضعیت طرح** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**مقالات چاپ شده:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **نمایه** | **نام نشریه** | **ضریب تاثیر(IF)** | **سال چاپ** | **تعداد نویسندگان** | **مسئول/نفر چندم مقاله** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**مقالات / خلاصه مقالات / پوستر پذیرفته شده در همایش های علمی به تفکیک ملی و بین المللی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **نام همایش** | **محل برگزاری** | **سال برگزاری** | **نوع ارائه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**تالیف/ ترجمه کامل یا بخشی از کتاب:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان کتاب** | **سال انتشار** | **تالیف/ترجمه کامل کتاب** | **تالیف/ترجمه بخشی کتاب** | **سمت در تالیف /ترجمه کتاب** |
|  |  |  |  |  |

**عضویت در انجمن ها و مجامع علمی / مجلات علمی و پژوهشی و ...**

**جوایز و افتخارات:**

**سوابق اجرایی و شغلی:**

**سایر مهارتها:**

**شرکت در دوره ها یا کارگاههای تخصصی:**

**نمره پایان نامه کارشناسی ارشد یا PH.D برای متقاضیان علوم پایه:**

**اخذ جایزه از جشنواره یا المپیاد معتبر علمی:**

**سابقه کار در رشته تخصصی:**

**عضویت در بنیاد ملی نخبگان یا استعدادهای درخشان:**

**امضا و تاریخ**

**بسمه تعالی**

محل الصاق عکس

**فرم درخواست گذراندن تعهدات قانونی**

**به عنوان عضو هیات علمی آموزشی یا پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**

نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:

شماره شناسنامه: محل تولد: تاریخ تولد:

مذهب: تابعیت:

وضعیت تاهل: مجرد متاهل

وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده ،تاریخ پایان خدمت ..................... معافیت دائم

مدرک تحصیلی (مقطع، رشته و محل اخذ مدرک):

تاریخ فراغت از تاحصیل: معدل آخرین مقطع:

نشانی و تلفن محل سکونت:

نشانی و تلفن محل کار:

پست الکترونیک:

تلفن همراه:

تلفن همراه اضطراری:

اینجانب با صحت و دقت، به سوالات این پرسشنامه پاسخ گفته و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد می دانم. ضمناً اصل تمامی مدارک خواسته شده را بصورت حضوری و در روز مصاحبه علمی به کارگروه علمی مربوطه ارائه می نمایم. چنانچه به دلیل نقص مدارک، پرونده اینجانب بلااقدام بماند، مسئولیت آن بر عهده اینجانب می باشد و کمیته ارزیاب دانشگاه، در این باره هیچگونه مسئولیتی ندارد.

تذکر: نوشتن تاریخ تقاضا ضروریست، لطفاً فراموش نفرمایید

**امضا و تاریخ**