**باسمه تعالی صفحه اول**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک- واحد تحصیلات تکمیلی**

**فرم ثبت نام مقطع Ph.Dسال تحصیلی 400-99**

**دانشجوی گرامی خواهشمند است این فرم را با دقت و بدون کسری تکمیل فرمایید.**

1. **نام ..........**
2. **نام خانوادگی..........**
3. **نام پدر ............ 4) تاریخ دقیق تولد . .. ............ 5) استان محل تولد................6)شهرستان محل تولد ................7) شماره شناسنامه ..................8) محل صدور...................9) ملیت ......................10) دین ...............................11)مذهب ........................وضعیت تاهل.................12) تعداد فرزندان .....................13) کد ملی........................**

**14) وضعیت نظام وظیفه**

**کارت پایان خدمت........کارت پایان خدمت پیش از دکتری .......کارت پایان خدمت پس از دکتری.....کارت معافیت دائم پزشکی.....کارت معافیت دائم کفالت.......کارت معافیت دائم موقت........معافیت تحصیلی..... کادر نیروی نظامی........اتباع بیگانه .......سایر موارد........**

**15) سال ورود به مقطع قبلی ............................**

**16)دانشگاه محل تحصیل مقطع قبلی....................**

**17) تاریخ دقیق فراغت از تحصیل مقطع قبلی...........................**

**18) معدل.............**

**19) وضعیت طرح نیروی انسانی : انجام داده ام ......انجام نداده ام.......معاف...........سایر موارد.........**

**20) تسویه حساب صندوق رفاه :**

**دارم ........ندارم.......... سایر........**

**21) وضعیت استخدام : .............................................................................................**

**نوع موافقت ارگان محل خدمت ...........................**

**22) سال پذیرش مقطع دکتری...........**

**23) نوع پذیرش (سهمیه):**

**آزاد.... ایثارگری: رزمنده.....جانباز......آزاده.........خانواده شهدا......**

**24)آدرس محل سکونت ......................................................................**

**25) آدرس پست الکترونیکی....................................................................**

**26) شماره تلفن ثابت و همراه ..............................**

**27) تاریخ اخذ مدرک زبان ......................**

**توضیحات :**

**خدمات ماشینی دانشگاه : اطلاعات وارد سیستم گردید.**

**تاریخ تکمیل ..................امضا پذیرفته شده**

**بسمعه تعالی صفحه دوم**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک- واحد تحصیلات تکمیلی**

**فرم اخذ تعهد مقطع Ph.D سال تحصیلی 99-98**

**اینجانب ......................... پذیرفته شده آزمون Ph.D سال ... ... در رشته ............. متعهد می گردم :**

**1-راهنمای ثبت نام شرکت در آزمون را با دقت مطالعه نموده ام و با داشتن شرایط لازم در این آزمون شرکت نموده ام**

**2-در حال حاضر وتا انتهای دوره Ph.Dدر هیچیک از موسسات آموزشی سراسر کشور هیچگونه اشتغالی در دوره دکتری و یا دستیاری تخصصی نداشته و نخواهم داشت.**

**3-پذیرفته شده نهایی آزمون سال 97 (ثبت نام نشده یا عدم مراجعه )و یا دانشجوی انصرافی دوره Ph.Dسال 97 نمی باشم.**

**4- مخصوص اتباع :**

**اینجانب............... دارای مدرک دکتری تخصصی PH.D از قبل : می باشم: نمی باشم :**

**5- موافقت نامه بدون قید و شرط ارگان محل ا ستخدام با ادامه تحصیل:**

**الف) اینجانب ............. کارمند رسمی :.............. نمی باشم: می باشم و**

**1- الف) ماموریت آموزشی : استفاده می کنم ...................... نمی کنم :**

**2- ب) از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنم : نمی کنم :**

**ج)عضو هيأت علمی(مربی) رسمی دانشگاه علوم پزشکی : ................ نمی باشم می باشم**

**و موافقت نامه بدون قید و شرط از بالاترین مقام مسئول اداری دانشگاه اخذ نموده ام .**

**در صورت احراز عدم صحت موارد فوق ، دانشگاه مختار است با اینجانب برابر مقررات برخورد نماید.**

**تاریخ تکمیل فرم و امضا پذیرفته شده**