



## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

محل الصاق عکس

فرم ثبت نام

تکمیل این فرم جهت کلیه متقاضیان ثبت نام Ph.D by Research الزامی است.

### \* مشخصات متقاضی

نام پدر :	نام خانوادگی:	نام :
محل صدور شناسنامه:	کد ملی:	شماره شناسنامه:
وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:
وضعیت نظام وظیفه:	تابعیت:	دین / مذهب:
آدرس ایمیل:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
آدرس:		

### \* مشخصات تحصیلی

گرایش (۱)	گرایش (۲)	رشته تحصیلی:
داوطلبین آزاد <input type="checkbox"/>	داوطلبین استعدادهای درخشان <input type="checkbox"/>	سه‌میه ثبت نامی: <input type="checkbox"/> اعضای هیات علمی <input type="checkbox"/>
<b>آخرین مدرک تحصیلی</b>		
تاریخ فراغت از تحصیل:	معدل:	دانشگاه:
مقطع:		رشته:

اینجانب ..... داوطلب شرکت در آزمون دوره دکترای تخصصی پژوهشی ( Ph.D by research)، این فرم را در تاریخ ..... صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

نام و امضاء متقاضی