

فرم مشخصات پذیرفته شدگان مقطع دکتری تخصصی (PH.D)

نام و نام خانوادگی:		نام پدر:	
تاریخ تولد: ۱۳ / /		شماره شناسنامه:	
محل صدور:		محل صدور:	
کد ملی:		رشته:	
نوع دوره:		مقطع:	
دین:		مذهب:	
جنسیت: <input type="radio"/> زن <input type="radio"/> مرد		وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مجرد	
تعداد فرزندان:		وضعیت پروانه دائم: <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد	
استان تولد:		شهر:	
وضعیت نظام وظیفه:		تلفن ثابت:	
<input type="radio"/> کارت پایان خدمت هوشمند		تلفن همراه:	
<input type="radio"/> کارت معافیت هوشمند		شماره نظام پزشکی:	
آدرس الکترونیکی:		معدل کل:	
آدرس محل سکونت:			
آدرس و تلفن محل کار:			
سوالات مربوط به دوره دکتری عمومی:			
دانشگاه محل تحصیل دوره دکتری عمومی:		سال ورود به دوره:	
معدل کل دوره دکتری عمومی:		سال فراغت از تحصیل: ۱۳ / /	
سال آزمون پیش کارورزی:		نمره آزمون پیش کارورزی:	
سوالات مربوط به دوره دکتری تخصصی:			
سهمیه قبولی: <input type="radio"/> شاغل رسمی <input type="radio"/> شاغل غیر رسمی <input type="radio"/> غیر شاغل <input type="radio"/>			
نوع استخدام: رسمی <input type="radio"/> پیمانی <input type="radio"/> قراردادی <input type="radio"/> هیچ کدام <input type="radio"/>		محل استخدام رسمی:	
عنوان شغل:		نوع تعهد خدمتی:	
محل تعهد:		محل تعهد:	
از مأموریت آموزشی تمام وقت استفاده می نمایم: <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>		از مرخصی بدون حقوق استفاده می نمایم: <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
از مأموریت آموزشی پاره وقت استفاده می نمایم: <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>			
وضعیت انجام طرح نیروی انسانی:			
معاف از طرح <input type="radio"/> درحال انجام خدمات قانونی می باشم و تا تاریخ ۱۳ / / خدمت مذکور را به پایان خواهم رساند <input type="radio"/>			
اتمام طرح (دارای گواهی پایان طرح) <input type="radio"/> تاریخ شروع طرح:		تاریخ پایان طرح:	
پایان ترخیص از طرح:		پایان ترخیص از طرح:	
جزو ۱٪ رتبه اول دانشگاه می باشم <input type="radio"/>			

اطلاعات تکمیلی:

نسبت	نام و نام خانوادگی	شغل	نشانی - تلفن
پدر			
مادر			
همسر			
فرزند			
خواهر			
برادر			

نسبت:

شماره تلفن همراه یکی از بستگان یا آشنایان که در صورت نیاز بتوان با ایشان تماس گرفت:

اینجانب این فرم را در تاریخ _____ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت این اطلاعات را به عهده میگیرم و در صورت هرگونه مغایرت مسئولیت آن را می پذیرم و در اینصورت دانشگاه قادر است برابر مقررات با اینجانب رفتار نموده و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

امضاء دانشجو

تاریخ ثبت نام:

اگر دانشگاه اصلاح شود ، مملکت اصلاح می شود. « امام خمینی (ره) »

به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای والای اسلامی در محیط دانشگاه و قطع وابستگی از فرهنگ مبتذل غرب و تحقق بخشیدن به وصایای شهدای راه حق و جنگ تحمیلی و دستیابی به اهداف نظام جمهوری اسلامی و در راستای اجرای مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی ، بر تمامی دانشجویان فرض است که ضمن رعایت کلیه مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحه ذیل را دقیقاً رعایت نمایند.

الف) رفتار حرفه ای: به عنوان یک وظیفه شرعی و اخلاقی دانشجوی می باشد رعایت نکات ذیل در این خصوص الزامی است.
 ۱- دانشجویان موظفند در محیط دانشگاه و واحدهای تابعه رعایت شئون و اخلاق و آداب اسلامی را نموده و رفتاری کاملاً حرفه ای و متناسب با شان محیطهای علمی از خود نشان دهند و از هرگونه رفتار و گفتار ناپسند و خلاف شرع خودداری نمایند.
 ۲- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات و تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار ، از وظایف حرفه ای دانشجوی می باشد.
 ب) پوشش حرفه ای: داشتن ظاهری تمیز و متناسب با موقعیت حرفه ای در تمامی ساعات آموزشی و کاری و رعایت نکات ذیل الزامی است.

• رعایت نکات ذیل برای خواهران:

- ۱) مانتو و شلوار مدل ساده گشاد و بلند از پارچه ضخیم و یک رنگ در رنگهای سنگین نظیر سرمه ای ، قهوه ای ، طوسی و مشکی
- ۲) استفاده از مقنعه بلند و ضخیم از رنگهای ساده بدون هرگونه تزئین . بدیهی است استفاده از چادر مشکی اولی است.
- ۳) استفاده از جورابه های ضخیم در رنگهای سنگین و نیز استفاده از کفش های پاشنه کوتاه در رنگهای سنگین .
- ۴) احتراز از هر نوع آرایش از قبیل بند کردن و لاک زدن ناخن ها و ... و نیز عدم استفاده از عطر و سایر لوازم آرایش .

• موارد زیر برای برادران ممنوع می باشد:

- ۱) استفاده از پیراهن های آستین کوتاه
 - ۲) بازگذاشتن یقه پیراهن
 - ۳) استفاده از رنگهای تند و زننده در پوشش
 - ۴) استفاده از لباسهای تنگ و چسبان
 - ۵) بلندکردن ناخن ها
 - ۶) استفاده از تزئینات غیر متعارف
- لازم به تذکر است که معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاهها ناظر بر حسن اجرای این آیین نامه بوده و با متخلفین طبق مقررات برخورد دانشجوی متخلف را به شورای انضباطی معرفی خواهند نمود. بدیهی است شورای انضباطی دانشجویان نیز به طریق مقتضی پیگیری حسن اجرای این آیین نامه خواهد بود.

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب ----- فرزند ----- دانشجوی رشته ----- آیین نامه فوق را با دقت مطالعه، و متعهد می شوم که ضمن رعایت کلیه قوانین و مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحه در این آیین نامه را نیز دقیقاً رعایت نمایم. در صورت مشاهده هرگونه تخلف از این تعهد نامه برابر مقررات با اینجانب عمل گردد.

تاریخ و امضاء دانشجو



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

برگ مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان آزمون PHD
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رشته های گروه پزشکی سال تحصیلی-۱.....۱

دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی:..... سال ورود و سال فراغت از تحصیل دوره کارشناسی:.....
رشته تحصیلی دوره کارشناسی:..... رشته انتخابی دوره کارشناسی ارشد:.....
دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی ارشد:..... سال ورود و سال فراغت از تحصیل دوره کارشناسی ارشد:.....
رشته تحصیلی دوره کارشناسی ارشد:..... رشته انتخابی دوره PHD:.....

تذکر ۱: چنانچه این فرم ناقص تکمیل گردد، به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.

تذکر ۲: قسمتهایی که جواب ندارد با خط تیره مشخص فرمایید

تذکر ۳: مدارک مورد نیاز : دو قطعه عکس (به جز عکس الصاقی) به همراه تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی

نام خانوادگی:..... نام:..... شماره شناسنامه:..... کدملی:..... محل صدور:..... تاریخ تولد:.....
نام پدر:..... وضعیت تاهل:..... وضعیت خدمت وظیفه:..... تابعیت:..... مذهب:.....
نام و نام خانوادگی قبلی:.....
نام و نام خانوادگی همسر:..... میزان تحصیلات همسر:.....
شغل و محل کار همسر:.....
شغل پدر:..... شغل مادر:.....

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مهمان یا انتقال
۱				
۲				
۳				

آدرس محل زندگی:.....

در صورتیکه پرسنل رسمی یکی از نیروهای نظامی ، انتظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع به کار را ذکر نمایید.

داوطلب استفاده از سهمیه: آزاد مستقیم رزمندگان و ایثارگران کارکنان وزارت بهداشت ده درصد

نام دانشگاههای محل تحصیل در صورت گذراندن دوره، به صورت مهمان یا انتقال:

در صورت شرکت در آزمون PHD دوره های قبل جدول زیر را تکمیل نمایید.

مثبت	منفی	
		نتیجه مرحله اول آزمون
		نتیجه مرحله دوم آزمون
		نتیجه گزینش عمومی

وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی

نام محل کار	مسئولیت	تاریخ شروع و خاتمه	نوع استخدام	آدرس دقیق و تلفن

حضور در جبهه و یا خدمت سربازی: آیا نام شما در لیست اضطراری ستاد رسیدگی به وضع مصدومین و مجروحین جنگ وجود دارد؟

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	داوطلب	محل خدمت
۱					
۲					
۳					
۴					

آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید؟ بله خیر
سابقه همکاری با ارگان های انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
۱						
۲						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مفقود الاثر آزاده نام و نام خانوادگی ایشان:

نسبت فامیلی شما با وی: محل شهادت/ اسارت/ مفقود شدن: زمان:

چنانچه مجروح یا جانباز می باشید: مجروح جانباز نوع آسیب دیدگی: زمان و محل وقوع:

مشخصات دو نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنایی داشته و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند، به ترتیب ذکر نمایید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۳					
۴					

آدرسهای محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

تاریخ شروع و خاتمه اقامت	آدرس و کد پستی	شهر	استان	
				قبلی
				فعلی

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاه ها یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید.

.....

اینجانب.....داوطلب شرکت در آزمون دوره PHD دانشگاه علوم پزشکی سبزوار 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 در نتیجه آزمون را نخواهم داشت.

امضاء

شماره تلفن ضروری جهت تماس:



فرم تعهد ارائه مدرک معتبر زبان خارجی

اینجانب پذیرفته شده آزمون دکتری تخصصی (phd) سال ، متعهد می گردم بر اساس دستورالعمل ثبت نامی وزارت مندرج در صفحه ۳ بند ۸ راهنمای شرکت در آزمون دکتری تخصصی سال..... تا قبل از آزمون جامع ، نمره قبولی و مدرک معتبر زبان خود را ارایه نمایم و در غیر اینصورت عواقب ناشی از این تاخیر و بدعهدی به عهده شخص اینجانب خواهد بود و دانشگاه را محق میدانم هر گونه تصمیمی در این خصوص اتخاذ نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

امضاء:



فرم تعهد عدم اشتغال به طرح

اینجانب پذیرفته شده آزمون پذیرش دوره دکتری تخصصی مهرماه ، متعهد می گردم تا تاریخ ۰۰۰/۱۰/۳۰ گواهی پایان یا معافیت و یا نامه توقف از انجام طرح لایحه نیروی انسانی را جهت شروع تحصیل ارائه نمایم در غیر این صورت نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می نمایم .

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

امضاء:



فرم تعهد عدم اشتغال به کار

اینجانب که در رشته دوره دکتری تخصصی پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مقررات در مورد بهره مندی از هزینه تحصیلی و ممنوعیت اشتغال همزمان با تحصیل اعلام میدارم که در هیچ موسسه دولتی و غیر دولتی اشتغال بکار انتفاعی ندارم. در صورت بروز هر گونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچ گونه اعتراض نسبت به اقدامات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء تاریخ

افرادی که با استفاده از ماموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از سازمان ها و موسسات و دانشگاه ها و مراکز نظامی و غیر انتظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی :

رشته پذیرفته شده :

موسسه اشتغال بکار :

مرخصی بدون حقوق ماموریت آموزشی مرخصی استحقاقی

در هر صورت اشتغال همزمان با تحصیل در دوره های دکتری تخصصی و پژوهشی ممنوع می باشد.

امضاء تاریخ

مشخصات سه نفر از افراد مورد اعتماد که به مدت طولانی و مستقیماً شما را بشناسند و حتی با آن خویشاوند نباشد ذکر فرمایید.

آشنا	نام و نام خانوادگی	شغل معرف	مدت آشنایی از تا	نحوه آشنایی	نسبت	آدرس فعلی محل کار و سکونت	تلفن
در محل سکونت							
در محل تحصیل							
در محل کار							

چنانچه از بستگان شما در سپاه، بسیج یا دیگر ارگانها و نهادهای انقلابی فعالیت دارند در جدول زیر بنویسید.

نام نهاد	نام بستگان	نسبت	نشانی محل سکونت و کار	تلفن

چنانچه تاکنون در گزینش نهادها، ادارات یا مراکز آموزشی شرکت داشته اید جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام دستگاه	استان	شهر	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش دلایل آن را توضیح دهید.

شرکت در جبهه : داشته ام نداشته ام تعداد دفعات اعزام بار جمعاً بمدت ماه و روز و بصورت داوطلب
 سرباز ماموریتی رزمی پشتیبانی

از بستگان درجه یک به خانواده و شهید <input type="checkbox"/> مفقودالثر <input type="checkbox"/>		مجروح <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> می باشم	
نام شهید یا مفقودالثر	نسبت فامیلی شما با او	محل شهادت	محل وقوع حادثه

سوابق فعالیتهای خود را در چند سال اخیر در جدول زیر توضیح دهید (نظیر فعالیت در نهادهای انقلابی، بسیج، انجمنها، امور عام المنفعه)

نوع فعالیت	محل فعالیت	از تاریخ	تا تاریخ	علت ترک فعالیت	نام مسئول	آدرس دقیق محل فعالیت	تلفن

شماره تلفنی که در صورت ضرورت بتوان با شما تماس فوری گرفت نام صاحب تلفن :

نشانی های محل سکونت خود را در طی ده سال اخیر نوشته و چنانچه انفرادی زندگی کرده اید قید نمایید.

استان	شهر	محل	خیابان	خیابان فرعی	کوچه	پلاک	کدپستی	تلفن	تاریخ شروع و خاتمه اقامت از ... تا	زندگی انفرادی داشته اید.

(کروکی آدرس محل سکونت فعلی "خیابان اصلی نوشته شود")



شمال

(کروکی آدرس محل سکونت قبلی "خیابان اصلی نوشته شود")



جنوب

صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب می باشد.

تاریخ

امضاء



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسمه تعالی

تعهد صحت مدارک

اینجانب فرزند..... به شماره ملی.....،
پذیرفته شده ی رشته مقطع..... در سال.....
متعهد می گردم؛ کلیه مدارک اعلام شده توسط سازمان سنجش و اداره پذیرش و ثبت نام را
دارا بوده و زمان تحویل حضوری به دانشگاه ارائه نمایم و در صورت وجود هر گونه نقص مدارک
یا مغایرت اطلاعات اعلام شده به سازمان سنجش و دانشگاه با اصل مدارک، حق ملغی شدن
ثبت نام و ادامه تحصیل اینجانب را برای دانشگاه محفوظ و مسلم می دانم و حق هیچ گونه
اعتراضی نسبت به کان لم یکن شدن ثبت نام نخواهم داشت.

تاریخ و امضا دانشجو:

اثر انگشت:

باسمه تعالی



شورای انضباطی دانشجویان

اظهارنامه انضباطی دانشجویان جدید الورود

سال تحصیلی نیمسال

باید خوب درس بخوانید و به طور دقیق انضباط و نظم اجتماعی را رعایت کنید. محیط هرج و مرج و محیطی که در آن امید وجود نداشته باشد، ضد پیشرفت است.

امام خامنه‌ای «مدظله العالی»

با توجه به قداست علم، اخلاق و محیط‌های آموزشی، پژوهشی و ضرورت دفاع و حراست از حقوق عمومی دانشجویان، اینجانب فرزند با مشخصات ذیل، خود را مکلف و موظف می‌دانم در طول زمان تحصیل، در محیط‌های داخل و خارج دانشگاه، مقررات انضباطی، موضوع آیین‌نامه انضباطی دانشجویان جمهوری اسلامی ایران مصوب سیصد و پنجاه و هشتمین جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی و شیوه‌نامه اجرایی مربوطه مصوب ۱۴۰۱ را که به صورت غیرحضوری با مطالعه شیوه‌نامه اجرایی انضباطی دانشجویان، نسبت به محتوای آن آگاه شدم، مراعات نمایم.

آیین‌نامه انضباطی یادشده و شیوه‌نامه اجرایی مربوطه در پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه به نشانی <https://www.medsab.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=1&pageid=11543> شورای انضباطی درج

گردیده است.

تاریخ تولد	شماره ملی	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی
مقطع تحصیلی	وضعیت تاهل	دین و مذهب	تلفن همراه دانشجوی
تلفن ثابت	تلفن همراه پدر	تلفن همراه مادر	تلفن ضروری

نشانی محل سکونت خانواده:

توجه: با استناد به تبصره‌های یک و سه ماده ۶۷ شیوه‌نامه اجرایی هرگونه دعوت احتمالی شما به شورای انضباطی، مبنی بر اطلاع‌رسانی تلفنی از طریق تماس با شماره همراه ارائه شده یا ارسال پیام به بخش اعلانات مهم حساب کاربری اختصاصی شما خواهد بود؛ ضروری است در صورت هرگونه تغییر در شماره تماس‌های اعلامی، مراتب در اسرع وقت به این شورا اطلاع‌رسانی شود.

مفاد کاربرگ را مطالعه و صحت کلیه مندرجات آن را تایید می‌نمایم.

امضای دانشجو:

تاریخ:



بسمه تعالی

درخواست نایبیه تحصیلی

کارشناسی ناپیوسته کارشناسی پیوسته کارشناسی ارشد دکترای حرفه ای دکترای تخصصی تخصص بالینی

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید : چنانچه به علت ناخوانا بودن خط ، عدم تطبیق مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور نایبیه و تاخیر شود ، مسئولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام ؛

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی

صادر از متولد (روز،ماه،سال) محل تولد با شماره دانشجویی

در رشته گرایش دوره روزانه شبانه پردیس خودگردان از آن دانشگاه/ موسسه غیرانتفاعی/

آموزشکده در نیمسال اول نیمسال دوم دوره تابستانی سال فارغ التحصیل گردیده ام و اکنون در آزمون ورودی سال

تحصیلی 1402-1403 در مقطع رشته (نیمسال اول نیمسال دوم) روزانه پردیس خودگردان

در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار پذیرفته شده ام ، تقاضا دارم یک برگ گواهی فراغت از تحصیل حاوی :

1-مدت بهره مندی از آموزش رایگان 2- وضعیت تعهدات 3- میزان بدهی 4- وضعیت خدمت لایحه قانونی نیرو انسانی 5- سهمیه ثبت نامی در کنکور، معدل و تاریخ فراغت از تحصیل (روز،ماه،سال) 6-نمره کتبی و شفاهی آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی صادر و به صورت محرمانه به نشانی: سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : 9617913112-9617913114 ارسال گردد.

شماره دانشجویی مقطع فعلی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار :

نشانی و شماره تلفن دانش آموخته با ذکر کد شهر :

شماره همراه ضروری : محل امضا دانش آموخته تاریخ :

ثبت درخواست دانشجوی در دبیرخانه دانشگاه (مقطع قبلی) :

تاریخ :
شماره :

لازم است دانشجوی شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را حداکثر تا یک ماه پس از ثبت نام نهایی، به مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارائه نمایید.

آدرس : سبزوار- جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار- بلوک C - معاونت آموزشی- اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : 9617913114-9617913112

تلفن : 05144018445

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام؛

به استحضار می‌رساند: درخواست تاییدیه تحصیلی مقاطع قبلی و ریز نمرات دانش آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای، دکتری تخصصی، تخصصی بالینی) که در این دانشگاه پذیرفته شده‌اند، از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش آموخته به صورت دستی و یا ارسال پستی به آن دانشگاه تقدیم می‌شود. خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست‌ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محرمانه به آدرس: سبزوار، جاده توحیدشهر، بلوار شهدای هسته ای، بالاتر از مزار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، بلوک C، معاونت آموزشی، اداره آموزش و تحصیلات تکمیلی، واحد پذیرش و ثبت نام، کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارسال فرمایند. پیشاپیش از دستور همکاری سپاسگزار می‌شود.



دکتر سید علیرضا جوادی نیا
مدیر آموزش و تحصیلات تکمیلی



بسمه تعالی
فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی

مشخصات فردی	جنسیت:		تابعیت:		نام پدر:	نام جد:
	نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
شغل	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جداشده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متاهل با همسر <input type="checkbox"/> متاهل دور از همسر <input type="checkbox"/>					
	نوع شغل: سازمان محل کار/ کار فرما:					
نشانی	نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان:					
	نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کوچه: پلاک:					
مشخصات اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل	تلفن:					
	کدپستی:					
مشخصات تحصیلی	تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی
	شغل					
	نسبت					
	دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>					
	نوع دیپلم: رشته تحصیلی: معدل کتبی دیپلم: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم					
	نوع مدرک پیش دانشگاهی: معدل دوره پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی: تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:					
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>					
	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/>					
	شماره مدرک اقامتی:					
	محل صدور: تاریخ صدور: تاریخ انقضاء اقامتی:					
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی هستند	چنانچه داوطلب دارای مادری ایرانی می باشد. لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.					
	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:	محل تولد:	
	شماره شناسنامه:	شماره کارت ملی:	محل صدور:	نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>		
نشانی و تلفن اضطراری	نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.					
	یادآوری					
مطالب مندرج در این فرم رابه طورکامل تکمیل و صحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن کان لم یکن شدن اینجانب پذیرش درآزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و موسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرارگرفته و به تصمیمات متخذة ازسوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.						
نام و نام خانوادگی داوطلب: تاریخ:						
امضاء و اثر انگشت						