

فرم اطلاعات فردی

هیأت مرکزی گزینش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هسته گزینش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم شماره (۱۳۰-۸۷-۵-ع) هیأت عالی گزینش

اینجانب محمد احمدی

با توجه به ضرورت و نیاز گزینش به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند، به طور کامل و خوانا بنویسم، تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد. لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.

یک قطعه
عکس پشت
نویسی شده
الصاق نمایید

تاریخ امضاء ۹۹/۱۰/۲۵

کد ملی (ده رقمی) ۵ ۵ ۵ ۰ ۸ ۰ ۰ ۹ ۲ ۲

نام: محمد									
نام خانوادگی: احمدی									
جنسیت:		مرد <input checked="" type="checkbox"/>		زن <input type="checkbox"/>		محل تولد:		کوار	
شماره شناسنامه:		۲۳۹۰۰۸۰۵۵۵		تاریخ تولد:		۱۳۵۷/۱۱/۱۵		محل صدور:	
وضعیت نظام وظیفه:		معاف <input type="checkbox"/>		مشمول <input type="checkbox"/>		وضعیت تاهل:		متاهل <input checked="" type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/>	
انجام خدمت سربازی:		از سال ۸۴ تا سال ۸۶		واحد و نشانی محل خدمت:		کرمان تیپ ۰۵		فوت همسر <input type="checkbox"/>	
تعداد فرزندان:		۲		نام مستعار:		ناصر		ملیت:	
مذهب:		تشیع		دین:		اسلام		تابعیت:	
ایران		ایرانی		نام خانوادگی قبلی:		احمدی شیرازی		نام مستعار:	

نام پدر:	قاسم	شغل:	کارمند	تحصیلات:	لیسانس	نشانی و تلفن محل کار:	۰۹۱۷-۶۴۵
نام و نام خانوادگی همسر داوطلب:	ساناز مجیدی	شغل:	خانه دار	تحصیلات:	لیسانس	نشانی و تلفن محل کار:	-

لطفاً آخرین مدرک تحصیلی و دو مقطع قبل از آن را در جدول زیر درج نموده و اگر در حال تحصیل می باشید، بخش مربوطه را کامل نمایید. در صورت داشتن تحصیلات حوزوی، کد حوزوی خود را بنویسید.

مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	سال شروع	سال پایان	استان	شهر	نام و نشانی محل تحصیل
زیر دیپلم						
متوسطه	دیپلم	۸۱	۸۳	فارس	شیراز	دبیرستان نمازی
فوق دیپلم	تعمیرات سخت افزار	۸۶	۸۸	تهران	تهران	میدان ونک خ خوارزمی مرکز آموزش علمی و کاربردی
لیسانس	پرستار	۸۸	۹۲	فارس	ارستانجان	دانشگاه آزاد
فوق لیسانس	پرستاری تخصصی کودک	۹۸	ترم دوم	فارس	شیراز	دانشکده پرستاری حضرت زینب س
دکتر						
دکترای تخصصی / فوق دکتر						
تحصیلات حوزوی						
توضیحات: در صورت وجود وقفه یا انصراف تحصیلی، علت را توضیح دهید: در حال حاضر مشغول به تحصیل می باشم						

چنانچه بصورت (دولتی، آزاد، طرح و ...) مشغول به کار بوده و یا هستی؛ جدول زیر را کامل نمایید. در صورت اشتغال در بیمارستان، بخش مربوطه را بنویسید.

مسائل دولتی یا غیردولتی	نوع کار و سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نوع استخدام	علت تغییر شغل	استان	شهرستان	نشانی محل کار، بخش مربوطه و تلفن
فعالی	پرستار	۹۷/۱۰/۰۱	تا کنون	قراردادی		فارس	شیراز	بیمارستان شهید فقیهی بخش Icu جراحی
قبلی	مغازه دار	۹۵	۹۷	شغل آزاد	قبولی در آزمون	اصفهان	خمینی شهر	خیابان طالقانی جنب داروخانه دکتر سجادی مغازه ابزار فروشی دقیق
قبلی	آزاد	۹۴	۹۵	شغل آزاد	درآمد کم	فارس	شیراز	محل کار متغییر
طرح	پرستار	۹۲	۹۴	طرح	پایان طرح	فارس	شیراز	بیمارستان نمازی بخش 2 Icu

چنانچه خود یا بستگان درجه یک شما، سابقه بازداشت یا محکومیت سیاسی یا کیفری در مراجع قضایی داشته، یا شما محکومیت در هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری دارید، جدول زیر را کامل کنید.

نام و نام خانوادگی	علت محکومیت	مرجع صادر کننده رأی	تاریخ محکومیت	نوع و میزان محکومیت
-				

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید، جدول زیر را کامل نمایید.

نام دستگاه	نام هسته گزینش	استان	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش علت را بنویسید
دانشگاه علوم پزشکی	اصفهان	اصفهان	۹۶	مثبت	

شماره تماس ضروری:

تلفن منزل ۰۷۱۳۸۲۲-۷ محل کار ۰۷۱۳۸۲-۳۸ تلفن همراه خودم ۰۹۱۷-۵۵۵

لطفا شماره تلفن همراه اعضای خانواده خود را بنویسید (سه مورد) ۱ ۰۹۳۶-۲۰۲۰ ۲ ۰۹۱۷-۶۴۵ ۳ ۰۹۱۶-۸۷۴

نام و نام خانوادگی صاحب تلفن همراه را در زیر کادر بنویسید. نام: همسر نام: مادر نام: برادر

خارج کشور مسافرت	نوع مسافرت (مأموریت، زیارت، تفریح و...)	نام کشور	مسئولیت در سفر	سازمان اعزام کننده	مدت اقامت	
					از تاریخ	تا تاریخ
	زیارتی	عراق	-	-	۹۷/۷	۹۷/۷

در صورت داشتن سوابق ایثارگری، جدول زیر را کامل و مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

ایثارگری سوابق	سوابق ایثارگری داوطلب ←	مدت حضور در جبهه: ماه	به صورت داوطلب <input type="checkbox"/> خدمت سربازی <input type="checkbox"/>
	خانواده ایثارگران <input checked="" type="checkbox"/>	نوع ایثارگری	درصد جانبازی آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت نسبت با ایثارگر فرزند
خانواده ایثارگران <input checked="" type="checkbox"/> نوع ایثارگری جانباز ۱۵ درصد نسبت با ایثارگر فرزند			

در صورت کسب رتبه علمی، ورزشی و یا ... جدول زیر را کامل و مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

علمی یا ... کسب رتبه	نام رشته علمی، فرهنگی و ورزشی	سطح برگزاری (شهرستان، استان، کشور، بین المللی)	مقام کسب شده	سال کسب مقام	دستگاه برگزار کننده
	فوتسال	شهرستان	دوم	۸۲	آموزش و پرورش استان فارس

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهادهای انقلابی، بسیج، امور عام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

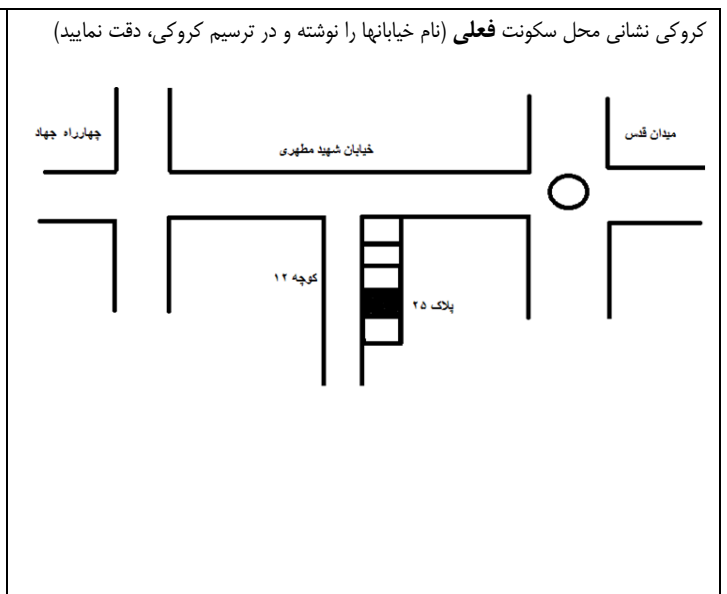
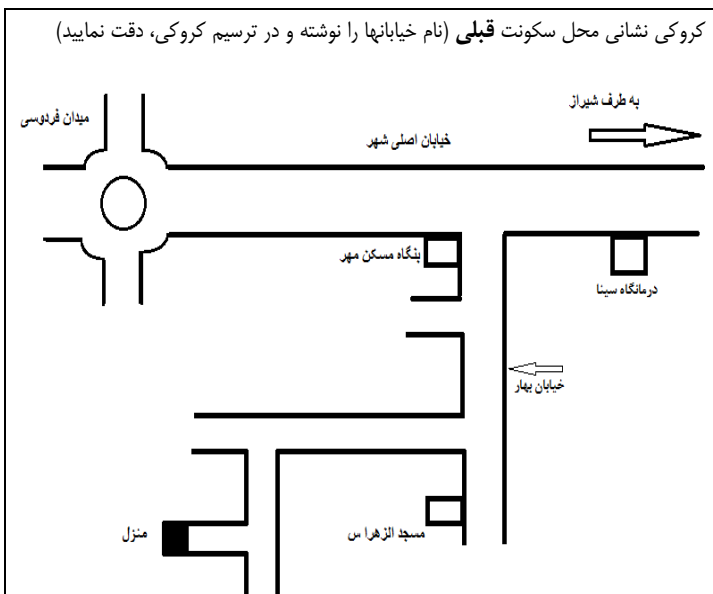
ردیف	نام نهاد یا ...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت
۱	بسیج	فرهنگی	۸۹	۹۴	احد غلامی	پایان تحصیل	دانشگاه آزاد ارسنجان
۲							

مشخصات افرادی از محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید، تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود، این افراد باید: ۱- از معاشین و دوستان صمیمی شما باشند ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند ۳- در محل سکونت از افراد متدین باشند ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند ۵- از خویشاوندان درجه یک شما نباشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی و شماره تلفن همراه
۱	غلامرضا	شایق	پرستار	۸ سال	دانشگاه آزاد	۰۹۱۷-۲۵۰
۲	مصطفی	بازیاری	مکانیک	۱۵	همسایه	۰۹۱۷-۸۷۵
۳	رسول	دانش احمدی	پزشک	۴	محل کار	۰۹۱۶-۸۷۵

نشانی دقیق محل سکونت خود را طی ۵ سال اخیر، در جدول زیر بنویسید.

نحوه سکونت	سال های اقامت		کد پستی (ده رقمی)	نشانی کامل (بلوار، خیابان، کوچه، پلاک)	شهر	استان
	مجردی	یا خانواده				
*			۷۵۸۷۵-۷۱۷۸۷	خیابان شهید مطهری کوچه ۱۲ پلاک ۲۵ طبقه دوم واحد ۲	شیراز	فارس
				خیابان اصلی بین میدان فردوسی و درمانگاه سینا خیابان بهار سمت راست فرعی	کوار	فارس
		مزدبدری	۷۱۵۸۷-۷۱۷۸۴	دوم سمت چپ کوچه اول سمت راست انتهای بن بست اول		
		مجردی	۸۴۵۹۷-۶۷۸۵۴	خیابان طالقانی جنب داروخانه دکتر سجادی بالای مغازه ابزار فروشی دقیق واحد ۳	خمینی شهر	اصفهان



خواهشمند است زندگینامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید.

امضاء داوطلب:

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب محمد احمدی می باشد. تاریخ: ۹۹/۱۰/۲۵