وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

اداره کل خدمات آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

فرم شماره 12

نام و نام خانوادگی	**نام پدر**
شماره شناسنامه	**تاریخ تولد**
محل صدور شناسنامه	**محل تولد**
کدملی	**آخرین مدرک تحصیلی**
مقطع تحصیلی	**رشته تحصیلی**
شماره گذرنامه	**نوع گذرنامه**
تابعیت فعلی	**وضعیت نظام‌وظیفه**
وضعیت تاهل: مجرد متاهل متارکه	**نام و نام خانوادگی همسر**
آدرس محل کار:	
آدرس محل سکونت:	
ایمیل:	
تلفن ثابت و تلفن همراه داخل کشور:	
تلفن ثابت و تلفن همراه خارج کشور:	

نام دانشگاههای محل تحصیل در کشور

ردیف	نام دانشگاه	مقطع	رشته تحصیلی	سال ورود	سال خروج

نام دانشگاههای محل تحصیل در خارج از کشور

ردیف	نام دانشگاه	شروع تحصیل	پایان تحصیل	علت	
1					
2					
3					

محلهای سکونت در داخل کشور (10 سال قبل از خروج از کشور)

ردیف	استان	شهر	مدت سکونت	آدرس دقیق
1				
2				

کشورهایی که پس از خروج از کشور در آن حضور داشتید:

ردیف	نام کشور	مدت اقامت	از تاریخ	تا تاریخ	علت سفر در کشور
1					
2					
3					

نحوه خروج از کشور:

با گذرنامه و اخذ ویزا: ☐ با گذرنامه بدون اخذ ویزا: ☐ بدون گذرنامه: ☐

هم اکنون در کدام کشور به سر می‌برید. علت و مدت حضور را ذکر فرمائید:

هم اکنون با کدامیک از اعضای خانواده در خارج از کشور به سر می‌برید:

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	ت.ت	ش.ش	کدملی	شغل	علت حضور

درخواست چه نوع گواهی و جهت کدام مرجع مورد نیاز شمار می‌باشد:

وضعیت تعهدات به طرح نیروی انسانی، آموزشی رایگان و ضریب k

تعهدات ضریب k را گذرانده‌ام ☐ تعهدات آموزش رایگان را انجام داده‌ام ☐ تعهدات طرح نیروی انسانی را انجام داده‌ام ☐

آیا تاکنون گواهی مشابه از دانشگاه دریافت نموده‌اید چه زمانی چه مؤسسه‌ای:

شماره تماس خود و بستگان نزدیک و یا فردی که کارهای شما را پیگیری می‌کند:

مدارک ضمیمه:

1. درخواست دانشگاه یا مؤسسه مربوطه
2. تصویر صفحه اول گذرنامه و صفحاتی که دارای مهر ورود و خروج و دارای روادید می‌باشند.
3. یک قطعه عکس 4×6 جدید که حداکثر یکسال از زمان گرفتن آن گذشته باشد.
4. مجوز تحویل مدرک تحصیلی