

بسمه تعالی
فرم درخواست گذراندن تعهدات قانونی
به عنوان عضو هیات علمی آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:
شماره شناسنامه: محل تولد: تاریخ تولد:
مذهب: تابعیت:
وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐
وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده ☐ معافیت تحصیلی ☐ معافیت دائم ☐ مشغول خدمت ☐ تاریخ پایان خدمت

مدرک تحصیلی (مقطع، رشته و محل اخذ مدرک): تاریخ فراغت از تحصیل:
نشانی و تلفن محل سکونت:
نشانی و تلفن محل کار:
پست الکترونیک:
تلفن همراه:

- نام رشته و دانشکده مورد درخواست جهت گذراندن تعهدات با عنایت به جدول اعلام نیاز دانشگاه :

اینجانب با صحت و دقت، به سؤالات این پرسشنامه پاسخ گفته و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد می‌دانم. ضمناً تمامی مدارک خواسته شده را از طریق آدرس پستی ذکر شده در آگهی فراخوان در موعد مقرر به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ارسال می‌نمایم. چنانچه به دلیل نقص مدارک، پرونده اینجانب بلااقدام بماند، مسئولیت آن بر عهده اینجانب می‌باشد و دانشگاه، در این باره هیچگونه مسئولیتی ندارد.

تذکر: نوشتن تاریخ تقاضا ضروریست، لطفاً فراموش نفرمایید.

امضاء و تاریخ تقاضا :