

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان همدان

ردیف	اطلاعات مورد نیاز	ردیف	اطلاعات مورد نیاز
1	نام :	9	رشته تحصیلی :
2	نام خانوادگی :	10	مقطع تحصیلی :
3	نام پدر :	11	نام دانشگاه :
4	شماره شناسنامه :	12	تاریخ فراغت از تحصیل :
5	تاریخ تولد :	13	مدت خدمت :
6	محل تولد :	14	وضعیت نظام وظیفه :
7	محل صدور شناسنامه :	15	وضعیت تاهل :
8	کد ملی :	16	تعداد فرزند :
<b>محل های خدمت</b>			
الف :		د :	
ب :		ذ :	
ج :		و :	
آدرس محل سکونت دائمی و شماره تلفن :			
مدارک مورد نیاز :			
1- تصویر از تمام صفحات شناسنامه			
2- تصویر از کارت ملی			
3- تصویر از کارت پایان خدمت			
تاریخ تکمیل :		امضاء :	