

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی

مدیریت توسعه آموزش در پژوهش

فرم تقاضای شرکت در دوره فرصت مطالعاتی سال ۱۳۹۹

تکمیل تمام قسمت های فرم الزامی می باشد

نام و نام خانوادگی: آخرین مدرک و رشته تحصیلی:

نام پدر: عنوان پست سازمانی

شماره شناسنامه: وضعیت استخدامی :

سابقه کار: محل و تاریخ تولد:

میزان تسلط به زبان خارجی: وضعیت تأهل:

تعداد فرزندان:

تاریخ دقیق آخرین دوره استفاده از فرصت مطالعاتی / بورس / یا مأموریت آموزشی را ذکر نمایید:

آدرس محل کار و شماره تماس (تلفن همراه)

توجه: خواهشمند است پس از تکمیل فرم مربوطه را اسکن و از طریق اتوماسیون اداری ارسال نمایید.

تاریخ و امضاء متقاضی

موافقت اولیه مدیر گروه

با استفاده متقاضی از فرصت مطالعاتی در سال ۱۳۹۹ موافقت به عمل می آید.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه

تاریخ / امضاء / مهر

موافقت اولیه رئیس دانشکده

با استفاده متقاضی از فرصت مطالعاتی در سال ۱۳۹۹ موافقت به عمل می آید.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

تاریخ / امضاء / مهر