**فرم درج اطلاعات داوطلبین شرکت کننده**



دانشگاه تفرش

**در مرحله دوم (مصاحبه) آزمون دکتری سال 1403 دانشگاه تفرش**

**(فرم را تایپ، چاپ و سپس امضاء کنید)**

**نام و نام خانوادگی:** ........................................................  **نام پدر:** ................................ **جنسیت:** ...................... **تاریخ تولد : / / 13**

**شماره شناسنامه:** ............................ **محل صدور:** ...................... **کد ملی:** ........................................ **ملیت:** ...................... **دین:** ....................

**مذهب:** .................... **وضعیت تأهل:** ................... **تعداد اعضاي خانواده:** .........................

**وضعیت نظام وظیفه:**

**1) از معافیت تحصیلی استفاده مي کنم 🞏 2) دارای کارت پایان خدمت می باشم. 🞏**

**3) دارای کارت معافیت موقت می باشم.🞏 4) دارای کارت معافیت دائم می باشم. 🞏**

**5) دارای دفترچه آماده به خدمت می باشم.🞏 (تاریخ اعزام : / / ) 6) در حال خدمت بوده و ترخیص شده‌ام. 🞏**

**7) متعهد خدمت به ...................................................... می باشم. 🞏**

**مقاطع تحصیلی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقطع تحصیلی** | **رشته / گرایش** | **تاریخ اخذ مدرک** | **معدل** | **شهر** | **نام مؤسسه** |
| **فوق دیپلم** |  |  |  |  |  |
| **کارشناسی** |  |  |  |  |  |
| **کارشناسی ارشد** |  |  |  |  |  |

**٭چنانچه فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی و یا مؤسسات غیر انتفاعی هستید، نام واحد و شهر محل تحصیل به طور کامل قید گردد.**

**دانش‌آموخته 🞏 (تاریخ فراغت از تحصیل: .........................................) دانشجوی سال آخر 🞏**

**سهمیه قبولی: آزاد 🞏 رتبه اول 🞏 رزمنده 🞏 مربیان آموزشی 🞏 سایر: ........................................................**

**نشانی پستی: ...............................................................................................................................................................................**

**کد پستی : .................................... تلفن : ................................................ تلفن جهت تماس ضروری : .........................................**

**نشانی پست الکترونیک (Email) : .....................................................................**

**اینجانب تعهد می نمایم که اطلاعات فوق کاملاً صحیح است.**

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء: