

پیوست ۱- فرم مقاطع تحصیلی

(مربوط به آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) سال ۱۴۰۴)

استان:	نام و نام خانوادگی:
شهرستان:	شماره ی ملی:
	تاریخ تولد:
	محل تولد:
گواهی طی دوره ی ابتدایی	استان:
	شهرستان:
	از سال:
	تا سال:
	مهر و امضای رئیس اداره ی آموزش و پرورش شهرستان:
گواهی طی دوره ی راهنمایی	استان:
	شهرستان:
	از سال:
	تا سال:
	مهر و امضای رئیس اداره ی آموزش و پرورش شهرستان:
گواهی طی دوره ی دبیرستان	استان:
	شهرستان:
	از سال:
	تا سال:
	مهر و امضای رئیس اداره ی آموزش و پرورش شهرستان:
گواهی طی دوره ی دانشگاهی	استان:
	شهرستان:
	از سال:
	تا سال:
	مهر و امضای رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان:
فرم استشهاد محلی رویت و مورد تایید قرار گرفت	
گواهی تأیید محل تولد (مطابقت با شناسنامه) و تأیید نهایی	
مهر و امضای رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان:	

پیوست ۲

فرم استشهاد محلی

(مربوط به آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) سال ۱۴۰۴)

مشخصات داوطلب :

نام و نام خانوادگی :

شماره ملی :

تاریخ تولد : محل تولد :

آدرس : استان : شهر : خیابان : کوچه : پلاک :

زمان سکونت: از تاریخ لغایت

محل امضا و مشخصات اهالی تایید کننده سکونت داوطلب بر اساس مراتب فوق :

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	محل تولد	امضاء
۱					
۲					
۳					
۴					

مهر و امضای کلانتری یا شورای شهر / روستا