



فرم درخواست شرکت در آزمون پذیرش فراگیر بهورزی - سال ۱۴۰۴

فرم شماره ۱

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه

الف) مشخصات شخصی - شناسنامه ای

نام: نام خانوادگی: کد ملی: نام پدر: جنسیت:
دین: مذهب: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:
تاریخ تولد (روز و ماه و سال): محل تولد:

ب) مشخصات تحصیلی:

آخرین مدرک تحصیلی: رشته و گرایش تحصیلی: محل تحصیل: معدل کل فارغ التحصیلی:
محل تحصیل ← مقطع ابتدایی: مقطع راهنمایی: مقطع دبیرستان:

ج) مشخصات شغل مورد درخواست:

محل خدمت (خانه بهداشت) مورد تقاضا به ترتیب الویت دواطلب:

د) وظیفه خدمت عمومی

مورد ندارد (زن) ☐ انجام داده ☐ مدت سربازی به ماه و روز:
معافیت: ☐ موقت ☐ دائم ☐ علت معافیت: پزشکی ☐ کفالت ☐ ایثارگری ☐ سایر ☐ توضیح:

ه) مدت و محل جغرافیایی انجام طرح نیروی انسانی برای پیراپزشکان:

و) متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران (در صورت پاسخ بلی، الزاما مدارک مربوطه الصاق گردد)

بلی ☐ خیر ☐
نوع ایثارگری
جانباز ☐ آزاده ☐ همسر یا فرزند شهید ☐ همسر یا فرزند جانباز ۲۵ درصد و بالاتر ☐ همسر یا فرزند آزاده دارای یکسال اسارت و بیشتر ☐
پدر، مادر و برادر و خواهر شهید ☐
رزمنده (با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) ☐ همسر و فرزند رزمنده (با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) ☐
فرزند جانباز زیر ۲۵ درصد ☐ فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت ☐

ز) وضعیت بومی

- ساکن روستای اصلی مورد تقاضا:

الف - بومی محل تولد و سکونت (بند الف شرایط بومی بودن: طبق مندرجات شناسنامه) ☐
ب - بومی و سکونت (بند ب شرایط بومی بودن: گذراندن حداقل دو مقطع تحصیلی در روستای محل سکونت) ☐
ج - واجد شرایط (تبصره ۱ بند الف وب: داوطلب زن مزدوج با فرد بومی محل تقاضا) ☐

- ساکن روستای قمر ☐
- ساکن روستای سیاری ☐
- ساکن روستای هم جوار با فاصله ۳۰ کیلومتر ☐

ح) آخرین نشانی کامل محل سکونت دواطلب

روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی
شماره تلفن همراه شماره تلفن ثابت شماره تلفن (یکی از اعضای نزدیک خانواده)

اینجانب کلیه شرایط و مفاد آگهی پذیرش منتشره را مطالعه نموده و صحت کلیه موارد بالا را تایید می نمایم و در صورت اثبات خلاف اظهارات این جانب در هر مقطع زمانی (قبل و یا حین تحصیل و یا بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب و استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی متقاضی تاریخ محل امضاء و اثر انگشت