

## فرم شناسایی متقاضیان جذب در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

### جدول (۱): اطلاعات فرد متقاضی به کارگیری

نام و نام خانوادگی	شماره ملی	سال تولد	محل تولد	شهر محل سکونت	وضعیت از نظر بازنشستگی (سوابق بیمه)

### جدول (۲): سوابق تحصیلی

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	سال اخذ مدرک	محل اخذ مدرک تحصیلی

### جدول (۳): سوابق کاری

ردیف	سازمان-دستگاه	نوع (دولتی-خصوصی)	سمت (پست)	مدت زمان (از تاریخ تا تاریخ)	نوع همکاری

### جدول (۴): فعالیت های علمی و پژوهشی

ردیف	شرح فعالیت (شامل تالیف، ترجمه، مقاله، طرح های علمی و پژوهشی، پروژه های کاری، طرح های ارزنده و پیشنهاد های پذیرفته شده مرتبط با پست پیشنهادی)

### جدول (۵): دوره های آموزشی

ردیف	دوره آموزشی	عنوان دوره	ساعت	جمع

### جدول (۶): عضویت در شوراها، کمیسیون ها و مجامع

ردیف	توضیحات

دارای تعهد خاص به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند:  می باشم  نمی باشم

نام شهرستان محل تعهد:

تاریخ و امضا: