**« فرم مشخصات اعضای هیئت علمی جهت اخذ گواهی پایان تعهدات مقطع فوق تخصصی »**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **نام و نام خانوادگی** |
|  | **نام پدر** |
|  | **شماره شناسنامه** |
|  | **تاریخ تولد** |
|  | **کد ملی** |
|  | **محل صدور** |
|  | **وضعیت تاهل/مجرد** |
|  | **رشته تحصیلی** |
|  | **مرتبه علمی** |
|  | **دانشگاه محل اخذ مدرک تحصیلی** |
|  | **شروع تحصیل فوق تخصصی** |
|  | **خاتمه تحصیل فوق تخصصی** |
|  | **تاریخ شروع بکار هیئت علمی** |
|  | **نوع سهمیه قبولی** |
|  | **وضعیت استخدام** |
|  | **پایان تعهدات** |
|  | **ایمیل** |
|  | **شماره همراه** |
|  | **از ماموریت آموزشی استفاده کرده اند یا خیر** |
|  | **پروانه دائم دارد یا ندارد** |