



نمون برگ شماره [۳]

نمون برگ اعلام آمادگی برای انجام معاینات پزشکی

الف: اطلاعات مربوط به وضعیت جسمانی داوطلب بر اساس اظهارات خویش:

۱	دیابت	دارم	ندارم	۹	لوسیمی (سرطان)	دارم	ندارم
۲	سیروز کبدی	دارم	ندارم	۱۰	کم خونی شدید مقاوم به درمان	دارم	ندارم
۳	آسم	دارم	ندارم	۱۱	تالاسمی مازور	دارم	ندارم
۴	نارسایی کلیه	دارم	ندارم	۱۲	صرع	دارم	ندارم
۵	بیماری های پیشرفته قلبی	دارم	ندارم	۱۳	افسردگی	دارم	ندارم
۶	اسکروز آن یلاک	دارم	ندارم	۱۴	اضطراب	دارم	ندارم
۷	بارکینسون	دارم	ندارم	۱۵	اعتیاد به مواد مخدر، دخانیات و الکل	دارم	ندارم
۸	جذام	دارم	ندارم				

اینجانب شماره شناسنامه نام پدر شماره داوطلبی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ رشته های موردنیاز آموزش و پرورش موارد قید شده در نمون برگ های مربوط به ویژگیهای جسمانی و معاینات پزشکی را صادقانه و با دقت تکمیل کرده و صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم و به این موضوع آگاهی کامل دارم که درج هر گونه موارد نادرست و یا کتمان حقیقت در هر مرحله ای از تحصیل و استخدام مانع پذیرفته شدن اینجانب خواهد شد. و از کلیه شرایط و ضوابط اعلام شده ازسوی آموزش و پرورش در دفترچه آزمون و اطلاعیه مربوط و همچنین ضوابطی که در زمان انجام بررسی ویژگی های جسمانی اعلام خواهد شد؛ آگاهی کامل داشته و متعهد و متلزم می شوم که مطابق ضوابط آموزش و پرورش عمل نمایم.

تاریخ تکمیل امضاء و اثر انگشت داوطلب



الف- خود اظهاری و سوابق بیماری (توسط داوطلب)

الف-۱) مشخصات عمومی داوطلب: لازم به ذکر است محتویات این پرسشنامه و معاینات کاملاً محرمانه می باشد

بند ۱. نام و نام خانوادگی:	بند ۲. متولد:/...../۱۳.....	کد ملی:
بند ۳. جنسیت: ۱. مذکر ☐ ۲. مونث ☐	بند ۴. وضعیت تاهل: ۱. مجرد ☐ ۲. متاهل ☐ ۳. سایر ☐	
بند ۵. نام پردیس / مرکز / سازمان:	بند ۶. نام آخرین مدرسه ای که تحصیل کرده اید:	
بند ۷. گروه آزمایشی معرفی شده:		
بند ۸. آدرس پست الکترونیک: (ایمیل)		
بند ۹. شماره تلفن ثابت و همراه:		
بند ۱۰. خدمت سربازی ۱. رفته ام ☐ ۲. نرفته ام ☐ ۳. دارای معافیت هستم ☐ علت معافیت ذکر شود		

الف-۳) سابقه پزشکی فرد (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۱۱. کدامیک از مشکلات زیر را تاکنون داشته اید؟
۱. اختلالات قلبی و عروقی ☐ ۲. احساس خستگی مزمن ☐ ۳. دردهای اسکلتی-عضلانی ☐ ۴. ناراحتی های گوارشی ☐
۵. فشار خون بالا ☐ ۶. سر درد دوره ای ☐ ۷. یابت (بیماری قند) ☐ ۸. اختلال کارکرد تیروئید ☐
۹. کم خونی تایید شده ☐ ۱۰. بالا بودن چربی خون ☐ ۱۱. تشنج و صرع ☐ ۱۲. آسم و سایر بیماری های مزمن تنفسی ☐
۱۳. کاهش شنوایی ☐ ۱۴. بیماری های صعب العلاج (سرطان، ام اس، اچ ای وی و...) ☐ ذکر شود.....
۱۵. مشکلات دستگاه ادراری (عفونت، سنگ و...) ☐ ۱۶. سابقه عمل جراحی یا بستری شدن در بیمارستان ☐ علت....
۱۷. مشکلات مادرزادی ☐ ذکر شود..... ۱۸. معلولیت ☐ نوع و علت.....
۱۹- سابقه بیماریهای عفونی (سل، هیپاتیت B، C، ایدز، تب مالت و...) ☐ در صورت ابتلاء هر کدام ذکر کنید.....
۲۰. سابقه هیچکدام از بیماری های فوق را ندارم ☐ ۲۱. آیا در دیدن رنگ ها مشکل دارید؟ بله ☐ خیر ☐
بند ۱۲. هنگام انجام فعالیت های بدنی دچار کدامیک از مشکلات زیر می شوید؟
۱. درد قفسه سینه ☐ ۲. سرگیجه ☐ ۳. سرفه ☐ ۴. تنگی نفس ☐ ۵. هیچکدام ☐
بند ۱۳. آیا در حال حاضر تحت درمان با داروی خاصی هستید؟
۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ نام دارو ها ذکر شود.....
بند ۱۴. آیا سابقه حساسیت به دارو یا غذای خاصی دارید؟
۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ نام دارو ها، علت و مدت استفاده ذکر شود.....



سال تولید پشتیبانی و مانع زدانی

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

بند ۱۵. آیا بدون تجویز پزشک دارویی مصرف می کنید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ اگر جوابتان مثبت است چه دارویی مصرف می کنید؟ ۱. آنتی بیوتیک ☐ ۲. مسکن های ساده ☐ ۳. دیابت (بیماری قند) ☐ ۴. داروهای آرامبخش ☐ ۵. داروهای نیروزا ☐ ۶. سایر موارد ☐ ذکر شود.....
بند ۱۶- آیا تاکنون سابقه ای از مصرف مواد مخدر (تریاک، هرویین، حشیش و.... و مواد محرک مثل شیشه، اکستازی) و.... داشته اید؟ خیر ☐ بلی ☐ چه سالی و چه مدت؟ ذکر کنید
بند ۱۷- آیا تا کنون سابقه ای از مصرف سیگار، قلیان و یا پیپ داشته اید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ چه سالی..... و چه مدت..... آیا ادامه دارد؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐
بند ۱۸- گروه خونی و RH شما چیست؟.....

الف-۴) سابقه پزشکی خانواده (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۱۹- کدامیک از موارد زیر در خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) شما وجود دارد؟ ۱. فشار خون بالا ☐ ۲. سابقه سکته قلبی زیر پنجاه سال ☐ ۳. دیابت (بیماری قند) ☐ ۴. سرطان ☐ ۵. مصرف دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان) ☐ ۶. بالابودن چربی های خون ☐ ۷. بیمارهای اعصاب و روان ☐ ۸. بیماری های کلیوی ☐ ۱۰. بیماری های روده ای (کولیت اولسرو، کرون) ☐
--

الف-۵) وضعیت ایمنی سازی (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۲۰. آیا واکسیناسیون شما کامل انجام شده است؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ ۳. نمی دانم ☐
بند ۲۱. آیا واکسن هپاتیت ب را دریافت کرده اید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ ۳. نمی دانم ☐
بند ۲۲. آیا در دوره دبیرستان واکسن توام (دیفتری، کزاز) دریافت کرده اید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ ۳. نمی دانم ☐

الف-۶) این قسمت توسط داوطلب به دقت مطالعه و تکمیل میگردد

(این نمون برگ توسط داوطلب و در حضور پزشک معاین تکمیل و امضا و تحویل پزشک معاین میگردد تا در پرونده پزشکی داوطلب نگهداری شود)
تاریخ تکمیل امضاء و اثر انگشت داوطلب



نمون برگ شماره « ۱ »

نمون برگ اعلام آمادگی برای انجام مصاحبه اختصاصی

- احتراماً بدینوسیله ؛ اینجانب فرزند دارای کد ملی به شماره داوطلبی داوطلب بومی استان در روز مورخ زمان مراجعه برای انجام مصاحبه تخصصی ضمن مطالعه دقیق و اطلاع از موارد ذیل و همچنین مفاد اطلاعیه مورخ/...../۱۴۰۰ سازمان سنجش آموزش کشور برای رشته های دارای شرایط خاص و شرایط و ضوابط اختصاصی مندرج در دفترچه پیوست دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی آزمون سراسری سال ۱۴۰۰، متعهد و ملتزم می شوم ضمن رعایت مفاد ذیل و شرایط و ضوابط اعلام شده از سوی آموزش و پرورش، چنانچه در ردیف پذیرفته شدگان نهایی دانشگاه فرهنگیان و یا دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی قرار گیرم اقدام و ادامه تحصیل نمایم:
- ۱- به این موضوع اشراف کامل دارم که موفقیت در مصاحبه تخصصی و بررسی صلاحیت های عمومی به منزله قبولی فرد در دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تلقی نمی گردد. بلکه کلیه داوطلبان باید واجد شرایط مصاحبه تخصصی و بررسی صلاحیت های عمومی بوده و در گزینش نهایی که بر اساس ضوابط، توسط سازمان سنجش آموزش کشور انجام می گردد، دارای نمره علمی نهایی بالاتر در مقایسه با سایر داوطلبان در کد رشته محل انتخابی نیز باشند.
- ۲- به موجب ماده ۷ قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۶۳/۷/۲۹ و تکلیف مقرر در تبصره ماده ۶ قانون اصلاح موادی از وظیفه عمومی مصوب ۱۳۹۰/۹/۱۶ مجلس شورای اسلامی فارغ التحصیلان ذکور دانشگاه های وابسته به آموزش و پرورش قبل اشتغال بکار در آموزش و پرورش و صدور حکم استخدام رسمی - قطعی مکلف به گذراندن دوره آموزش رزم مقدماتی می باشند. در صورت عدم مراجعه برای گذراندن دوره آموزش رزم مقدماتی، بروز هر مشکلی در راستای تبدیل وضعیت استخدامی به عهده دانشجو خواهد بود.
- ۳- رشته های مورد نیاز آموزش و پرورش در پردیس ها که دانشجو معلمان آن برای تشکیل کلاس در محل قبولی به حد نصاب لازم یعنی حداقل ۲۰ نفر نرسد سازمان مرکزی دانشگاه فرهنگیان می تواند به تشخیص خود نسبت به جابه جایی پذیرفته شدگان در پردیس های خود در سطح کشور اقدام نماید.
- ۴- موضوع اخذ تعهد و صدور احکام کارگزینی پذیرفته شدگان نهایی بر اساس منطقه محل خدمت تعیین شده در دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی پس از طی مراحل قانونی و تایید مراجع ذیصلاح، از مورخ ۱۴۰۰/۷/۱ به بعد خواهد بود.
- ۵- از معرفی شدگانی مصاحبه علمی - تخصصی به عمل خواهد آمد که دارای شرایط و ضوابط مندرج در دفترچه پیوست دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ باشند. چنانچه در هر مرحله از تحصیل مشخص شود که فاقد شرایط مزبور هستیم از ادامه تحصیل محروم و مکلف به پرداخت هزینه ها خواهیم بود. برخی از شرایط دفترچه دارای نمره علمی کل ۶۵۰۰ و بالاتر در زیر گروه آزمایشی مربوط، داشتن حداقل معدل کل ۱۴ در دوره متوسطه ی دوم، داشتن حداقل سن ۲۴ سال تمام (متولدین ۱۳۷۶/۷/۱ به بعد)، بومی بودن در کد رشته محل پذیرفته شده، برخورداری از سلامت کامل تن و روان و شرایط مناسب جسمانی برای حسن انجام وظیفه معلمی (توانایی گفتاری، قدرت بینایی، قدرت شنوایی، تناسب قد و وزن)
- ۶- متعهد و ملتزم می شوم چنانچه غیر واجد شرایط فوق و یا دفترچه آزمون و اطلاعیه و مقررات اعلام شده، باشم آموزش و پرورش از بررسی صلاحیت های عمومی، بررسی ویژگی های جسمانی، انجام مصاحبه اختصاصی، تحصیل و یا استخدام اینجانب جلوگیری نماید. و حسب مورد مکلف به پرداخت خسارت نیز خواهم بود.
- ۷- تغییر اولویت انتخابی، رشته و تغییر گرایش و همچنین تغییر سهمیه خدمتی تحت هر شرایط وفق ضوابط اعلام شده مجاز نبوده و در طول تحصیل و بعد از فراغت از تحصیل درخواستی در این خصوص نخواهم داشت.
- ۸- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده به عهده اینجانب خواهد بود. تشخیص آموزش و پرورش در هر یک موارد فوق، غیر قابل اعتراض بوده و دستگاه مزبور، حق اقدام قضایی و صدور اجرائیه در صورت تخلف علیه اینجانب را دارد.
- ۹- بررسی ویژگی های جسمانی بر اساس ضوابطی خواهد بود که آموزش و پرورش در زمان بررسی ویژگی های جسمانی اعلام می نماید.
- ۱۰- متعهد و ملتزم می شوم اگر جزء پذیرفته شدگان نهایی قرار گرفته و پس از ثبت نام در دانشگاه محل قبولی، در صورت ترک تحصیل یا انصراف از تحصیل ممنوعیت از تحصیل، اخراج و یا انفصال از خدمت، استنکاف از استخدام، عدم استخدام ناشی از تقصیر، ترک خدمت، باز خرید نمودن و بطور کلی در صورت فراهم نمودن موجبات عدم ایفای تمام یا قسمتی از خدمت مورد تعهد، مکلف خواهم بود دو برابر حقوق و مزایای دریافتی و دو برابر هزینه های دوره تحصیلی را حسب اعلام آموزش و پرورش و دانشگاه محل تحصیل، حسب مورد به توسط آموزش و پرورش یا دانشگاه پرداخت نمایم. نام و نام خانوادگی داوطلب تاریخ / امضاء و اثر انگشت

بسمه تعالی
فرم اعلام آمادگی برای پذیرش و انجام مصاحبه اختصاصی معرفی شدگان چندبرابر ظرفیت
دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی
آزمون سراسری سال ۱۴۰۰

اینجانب ----- فرزند ----- متولد: روز ----- ماه ----- سال ----- دارای کد ملی -----
----- صادره از ----- ساکن ----- که براساس اعلام نتایج رشته های دارای شرایط از
سوی سازمان سنجش آموزش کشور در گروه آزمایشی ----- بومی استان ----- که در ردیف معرفی شدگان چندبرابر
ظرفیت دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ قرار گرفته ام بدین وسیله متعهد و متلزم
می شوم که از مفاد ضوابط مندرج در "بخش پیوست های" دفترچه راهنمای انتخاب رشته و اطلاعیه و اصلاحات بعدی آزمون سراسری
مزبور، مطلع بوده و مقید به رعایت ضوابط اعلام شده می باشم. براین اساس ضمن ارائه مدارک و مستندات لازم برای مصاحبه اختصاصی،
آمادگی خود را اعلام می دارم. چنانچه در بررسی مدارک و مستندات ارائه شده، محرز گردد که فاقد شرایط اعلام شده می باشم،
آموزش و پرورش می تواند از ادامه فرایند پذیرش و انجام مصاحبه اختصاصی برای رشته های دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت
دبیر شهید رجایی ممانعت به عمل آورد.

- ۱- فارغ التحصیل نظام جدید آموزشی بوده و دارای حداقل معدل ۱۴ در دوره متوسطه دوم می باشم ☐ نمی باشم ☐
- ۲- فارغ التحصیل نظام قدیم آموزشی بوده و دارای حداقل معدل ۱۴ در دوره متوسطه می باشم ☐ نمی باشم ☐
- ۳- دارای مدرک پیش دانشگاهی می باشم ☐ نمی باشم ☐ چون در نظام آموزشی جدید تحصیل کردم نیازی به مدرک پیش
دانشگاهی نمی باشد.
- ۴- با علم و آگاهی قبلی از شرایط و ضوابط اختصاصی پذیرش دانشجو در رشته های مورد نیاز آموزش و پرورش مندرج در بخش پیوست
های دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ و مفاد اطلاعیه و اصلاحی بعدی که در سایت سازمان
سنجش آموزش کشور درج شده است، اقدام به انتخاب رشته نموده ام.
- ۵- وفق شرایط و ضوابط اعلام شده، مطلع می باشم که موفقیت در مصاحبه اختصاصی و بررسی صلاحیت های عمومی به منزله قبولی
اینجانب در دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تلقی نمی گردد چنانچه واجد شرایط مصاحبه اختصاصی و بررسی
صلاحیت های عمومی باشم، گزینش علمی نهایی اینجانب در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ براساس ضوابط مربوط، توسط سازمان
سنجش آموزش کشور انجام گرفته و اعلام نتیجه نهایی خواهد شد.
- ۶- با توجه شرایط و ضوابط مندرج در بخش پیوست های دفترچه شماره (۲) انتخاب رشته آزمون سراسری سال ۱۴۰۰، چنانچه
در هر مرحله از بررسی صلاحیت های تخصصی و یا تحصیل مشخص شود که فاقد شرایط مزبور می باشم از ادامه فرایند پذیرش،
مصاحبه و یا تحصیل محروم شده و مکلف به پرداخت هزینه های مربوط خواهم بود.
- ۷- پیوست ها شامل تصویر مدارک لازم مندرج در اطلاعیه سازمان سنجش به انضمام "کارنامه نتایج رشته های دارای شرایط خاص
آزمون سراسری سال ۱۴۰۰" خواهد بود. (پرینت کارنامه نتایج را از سایت سازمان سنجش آموزش کشور به نشانی
www.sanjesh.org اخذ نماید)

شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت:

آدرس منزل:

نام و نام خانوادگی داوطلب معرفی شده:

تاریخ و امضاء:

پیوست ها

پیوست ۱: فرم خوداظهاری کارکنان و داوطلبان آزمون

اینجانب..... دارای کد ملی به شماره..... شاغل /..... دارای عنوان
شغلی..... اظهار می نمایم:

۱- در سه روز اخیر علائم زیر را نداشته ام:

☐ تب ☐ لرز ☐ سرفه ☐ تنگی نفس ☐ گلودرد ☐ بدن درد ☐ احساس خستگی و ضعف ☐ درد
یا احساس سنگینی در قفسه سینه

۲- سابقه تماس نزدیک (فاصله کمتر از ۲ متر) با فرد مبتلا به کووید-۱۹ (کرونا ویروس) در دو هفته
اخیر را نداشته ام:

- مراقبت مستقیم فردی از افراد خانواده بیمار مشکوک / محتمل / قطعی کووید-۱۹ کرده است ☐
- هر گونه تماس شغلی با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در فضای بسته مشترک (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله
کمتر از ۲ متر) ☐

- همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در وسیله نقلیه مشترک ☐

۳- اطلاعات سلامت و علائم تنفسی خود را در سامانه salamat.gov.ir ثبت کرده ام ☐

اینجانب..... به کد ملی..... تعهد می نمایم در صورت بروز هرگونه علائم تنفسی فوق، مراتب را
به مراکز مجری مصاحبه / گزینش اطلاع دهم و نیز گواهی می کنم مجددا در سامانه salamat.gov.ir ثبت
نام نمایم و پاسخ کلیه پرسش ها را با هوشیاری، دقت و صداقت ثبت کرده ام و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ
نادرست و خلاف واقع، به عهده اینجانب می باشد.

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی

پیوست ۱/۱: فرم خوداظهاری مراجعه کنندگان

اینجانب..... دارای کد ملی به شماره..... اظهار می‌نمایم:		
مبتلا به بیماری کووید-۱۹ ☐ می باشم ☐ نمی باشم. پاسخ فوق را با هوشیاری و صداقت ثبت کرده و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.		
نام و نام خانوادگی	تاریخ	امضا

پیوست ۲: روش درست شستشوی دست‌ها

دست‌ها باید با آب گرم و صابون به مدت ۲۰ ثانیه به روش زیر شسته شوند:

- ۱- دست‌ها را مرطوب کنید.
- ۲- از صابون مایع استفاده کنید.
- ۳- کف دست‌ها را خوب به هم بمالید.
- ۴- انگشتان را بشوئید.
- ۵- مچ‌ها را بشوئید.
- ۶- بین انگشتان را بشوئید.
- ۷- آبکشی کنید.
- ۸- با دستمال کاغذی خشک کنید (استفاده از حوله یکبار مصرف نیز مورد تأیید است)
- ۹- شیر آب را با همان دستمال ببندید.
- ۱۰- دستمال را در سطل زباله دردار بیندازید.

اینجانب

با توجه به ضرورت و نیاز گزینش به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طور کامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد. لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.

امضاء/ تاریخ:

شماره داوطلبی:

شماره پرونده آزمون:

در این قسمت چیزی ننویسید

در این قسمت چیزی ننویسید

فرعی:

اصلی:

سهمیه

گروه آزمایشی

تذکر: لطفاً در صورت عدم ارتباط اطلاعات خواسته شده در هر محور جاهای خالی را با خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

کد ملی (ده رقمی)											
نام:											
نام خانوادگی:											
شماره شناسنامه											
محل صدور											
تاریخ تولد											
محل تولد											
نام خانوادگی قبلی											
نام مستعار											
ملیت											
تابعیت											
دین											
مذهب											
جنسیت: ☐ زن ☐ مرد											
وضعیت نظام وظیفه: معاف ☐ مشمول ☐ نوع معافیت:..... انجام خدمت سربازی ازسال..... تا سال..... واحد و نشانی محل خدمت:..... وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ متارکه ☐ فوت همسر ☐ تعداد فرزندان:.....											
نام و نام خانوادگی پدر: شغل: تحصیلات: نشانی و تلفن محل کار:											
نام و نام خانوادگی مادر: شغل: تحصیلات: نشانی و تلفن محل کار:											
نام و نام خانوادگی همسر داوطلب: شغل: تحصیلات: نشانی و تلفن محل کار:											

وضعیت تحصیلی	مدرك تحصیلی	رشته تحصیلی	سال تحصیلی	دانشگاه / منطقه آموزش و پرورش	نام محل تحصیل	نشانی محل تحصیل (به طور دقیق و خوانا درج شود)	تلفن
	دیپلم						
	پیش دانشگاهی						
	فوق دیپلم / سطح ۱ حوزه						
	لیسانس / سطح ۲ حوزه						

کسب علمی یا ... (تجه)	نام رشته قرآنی، علمی، فرهنگی، ورزشی و ...	سطح برگزاری (شهرستان، استان، کشور یا بین المللی)	مقام کسب شده	دستگاه برگزار کننده	سال کسب مقام

* در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه نمایید..

وضعیت اشتغال دولتی / غیر دولتی	نام اداره یا محل کار	نوع کار و سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	علت تغییر شغل	استان / شهرستان	نشانی و تلفن محل کار
	فعلی						
	قبلی						

چنانچه خود یا بستگان درجه یک شما سابقه بازداشت یا محکومیت سیاسی یا کیفری در مراجع قضایی داشته و یا در هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری و کمیته انضباطی محکومیت دارید جدول زیر را کامل کنید.

نام و نام خانوادگی	مرجع صادرکننده رأی	علت محکومیت	تاریخ محکومیت	نوع و میزان محکومیت

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید جدول زیر را کامل کنید

نام دستگاه	نام هسته گزینش	استان	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش علت را بنویسید

شماره تماس ضروری: تلفن ثابت: پیش شماره: تلفن رابط: تلفن همراه:

مسافرت خارج کشور	نوع مسافرت (مأموریت، زیارت، تفریح و...)		نام کشور	مدت اقامت	
				از تاریخ	تا تاریخ

سوابق ایثارگری	مدت حضور در جبهه : ماه		به صورت داوطلب ☐	خدمت سربازی ☐
	جانباز ☐		درصد جانبازی	آزاده ☐
	خانواده ایثارگران ☐		نوع ایثارگری	نسبت با ایثارگر.....

* در صورت داشتن سوابق ایثارگری مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

* سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهادهای انقلابی یا ارگان دولتی ، بسیج، امورعام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید. در صورت همکاری و عضویت مدارک ضمیمه گردد .

ردیف	نام نهاد یا ارگان دولتی	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

مشخصات افرادی از محل تحصیل،کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود. این افراد باید : ۱- از معاشرین و دوستان صمیمی شما باشند. ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند. ۳- حتماً ۲ نفر از محل سکونت و از افراد متدین باشند. ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند. ۵- ازخویشاوندان درجه یک شما نباشند .

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در پنج سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

	استان	شهر	نشانی کامل	کدپستی (ده رقمی)	سال های اقامت		تلفن	نحوه سکونت	
					از سال	تا سال		مجردی	با خانواده
فعلی									
قبلی									
قبلی									

کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود) ↑ شمال	کروکی نشانی آخرین محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود) ↑ شمال
--	--

خواهشمند است زندگی نامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و ... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید :