



سبقت‌گویی

فرم مشخصات داوطلب

شماره کد داوطلب:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:
شماره ملی: تاریخ تولد: محل تولد: محل صدور:
نوع دیپلم: نوع سهمیه: وضعیت نظام وظیفه:

۱- گواهینامه رانندگی پایه ۲: دارم ندارم

(متعهد می شوم که تا شروع نیمسال دوم ۹ - ۹ آن را اخذ نمایم)

۲- آیا مبتلا به بیماری خاصی هستید؟ بلی خیر
دیابت فشارخون آسم نارسایی کلیه بیماری قلبی
صرع اختلالات روانی سایر موارد با ذکر نام:

۳- آیا نقص عضو خاصی دارید؟
در صورت مثبت بودن نوع نقص عضو را ذکر نمایید:
محدودیت های که نقص عضو برایتان دارد را ذکر نمایید:

۴- آیا سابقه بستری در بیمارستان را دارید؟ بلی خیر
در صورت پاسخ مثبت علت آن را ذکر نمایید:

۵- آیا سابقه اعتیاد به مواد مخدر و یا دخانیات (سیگار) دارید؟ بلی خیر
در صورت پاسخ مثبت نوع ماده و مدت آن را ذکر نمایید:

آدرس دقیق محل سکونت

استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک: واحد:

تلفن ثابت با ذکر کد:

تلفن همراه:

اینجانب داوطلب دوره کاردانی فورت های پزشکی شخصا این فرم را تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات آن را به عهده گرفته و متعهد می شوم که در صورت درخواست کلیه مدارک مورد نیاز را تحویل نمایم و در غیر این صورت قبول اینجانب **کان لم یکن** تلقی می گردد.

تاریخ

امضا داوطلب