

تاریخ:/...../.....

بسمه تعالی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی عبدالرحمن صوفی رازی فرم درخواست تدریس

«خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم، راهنمای مربوطه را مطالعه فرمایید»

مشخصات متقاضی:

نام: نام خانوادگی:
نام پدر: شماره شناسنامه: محل تولد:
محل صدور: تاریخ تولد:/...../..... مذهب: تابعیت:
وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐ تلفن همراه: تلفن محل کار:
تلفن منزل: تلفن دیگری که در مواقع اضطراری بتوان با شما تماس گرفت:
آدرس کامل محل سکونت:
وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده ☐ معافیت: تحصیلی ☐ دائم ☐ مشغول خدمت ☐
تاریخ پایان خدمت:/...../.....

مشخصات همسر:

نام و نام خانوادگی: تابعیت: مذهب:
محل تولد: مدرک تحصیلی: شغل:
نشانی و تلفن محل کار همسر: تلفن:

سوابق تحصیلات دانشگاهی:

مقطع تحصیلی	رشته	کشور محل تحصیل	شهر محل تحصیل	دانشگاه محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
کارشناسی ارشد						
دکتری						
دوره های تخصصی دیگر						

سوابق اشتغال متقاضی:

نام محل کار	واحد سازمانی	نوع مسئولیت	شهرستان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نشانی	تلفن

معرفان متقاضی: مشخصات پنج نفر از افرادی که شناخت جامعی از شما داشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمایید - (معرفان در صورت امکان در بخشهای دولتی شاغل بوده و از بستگان نسبی و سببی نباشند)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع رابطه و نحوه آشنایی	مدت آشنایی	شغل معرف	نشانی محل کار یا سکونت	تلفن و همراه
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

سابقه آموزشی و پژوهشی: چنانچه در دانشگاه یا مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی سابقه تدریس یا پژوهش دارید، در جدول ذیل مرقوم فرمائید:

نام دانشگاه یا مؤسسه آموزشی و پژوهشی	عنوان درسهایی که تدریس نموده یا می‌نمائید	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آدرس مؤسسه	تلفن

مدارک لازم برای تشکیل پرونده:

۱. دونسخه اصل فرم که توسط متقاضی تکمیل شده بر روی آن الصاق شده باشد.
۲. تصویر از تمام صفحات شناسنامه و تصویر کارت ملی
۳. تصویر برگ پایان خدمت یا معافیت
۴. دوقطعه عکس ۳×۴ جدید (رنگی و تمام رخ با زمینه سفید)
۵. گزارش مختصری از دوران زندگی خود با تکیه بر فعالیتهای فرهنگی، اجتماعی، عقیدتی و سیاسی
۶. در صورت استخدام تصویر آخرین حکم استخدامی
۷. تصویر آخرین مدرک تحصیلی

اینجانب با صداقت و دقت به سؤالات این پرسشنامه پاسخ گفته ام و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد می دانم؛ ضمناً تمامی مدارک خواسته شده را همراه با این پرسشنامه تحویل نموده‌ام.

امضاء

تاریخ تکمیل