



## فرم اطلاعات فردی مراجعین طرح های کسری خدمت

## ۱. مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:
محل صدور:	شماره ملی:	محل تولد:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>
تابعیت:	دین/مذهب:	وضعیت خدمت و وظیفه عمومی:	عنوان شغل/سمت:
وضعیت شغلی:	دولتی (نظامی) <input type="checkbox"/> دولتی (غیر نظامی) <input type="checkbox"/> غیر دولتی <input type="checkbox"/> هیات علمی <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> دانش آموز <input type="checkbox"/>	نام سازمان/شرکت/دانشگاه: دانشگاه تربیت مدرس	نشانی محل کار:

## ۲. نشانی

نشانی محل سکونت فعلی:	شهر:
کد پستی:	تلفن منزل:
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیکی:

## ۳. میزان تحصیلات (مستندات ضمیمه شود).

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی/گرایش تحصیلی	معدل کل	سال اخذ مدرک/درجین تحصیل	دانشگاه و کشور/شهر محل تحصیل	عنوان و مشخصات پایان نامه یا رساله
۱						
۲						
۳						

## ۴. دوره های تخصصی غیر کلاسیک گذرانده شده: شامل آموزش های حرفه ای غیر دانشگاهی. (لطفاً به ترتیب آخرین دوره نوشته شود و مستندات ضمیمه شود).

ردیف	نام و مشخصات دوره تخصصی	تاریخ برگزاری	مدت دوره	محل برگزاری	نمره	سایر اطلاعات مورد نیاز
۱						
۲						
۳						
۴						

۵. فعالیت‌های آموزشی ( دوره‌هایی که تا کنون تدریس نموده‌اید به ترتیب از آخرین دوره ذکر فرمایید و مستندات ضمیمه شود).

ردیف	محل آموزش	مقطع / سطح آموزش	مواد / دروس آموزشی	از تاریخ	تا تاریخ	دفعات آموزش
۱						
۲						
۳						

۶. تخصص‌ها (در صورتی که از چندین تخصص مختلف بهره‌مند می‌باشید، لطفاً به ترتیب تسلط خود ذکر فرمایید و مستندات ضمیمه شود).

ردیف	عنوان تخصص	سابقه علمی (ماه)	شرح تخصص	موارد کاربرد	توضیحات
۱					
۲					
۳					

۷. فعالیت‌های پژوهشی (مستندات ضمیمه شود)

ردیف	نام مرکز تحقیقاتی / صنعت / مجتمع	نام پروژه	نام زیر پروژه	نوع مسئولیت	از تاریخ	تا تاریخ	وضعیت پروژه		
							تولید شده	عملیاتی انجام شده	نمونه و تست شده
۱									
۲									
۳									

۱۲. نحوه آشنایی با دبیرخانه امنیت غذایی

سایت اینترنتی مرکز  آشنایان  در جشنواره/همایش...  مرکز استانی (شهید فهمیده)  بنیاد ملی نخبگان

بنیاد نخبگان نیروهای مسلح  سایر موارد (توضیح داده شود): .....

۱۳. توضیحات ضروری

نام و نام خانوادگی

امضا

در صورتی که فرم در مرکز استانی (شهید فهمیده) تکمیل گردیده است، این قسمت توسط واحد مربوطه تکمیل می گردد.

نام و نام خانوادگی تایید کننده  
امضاء/تاریخ

نام مرکز استانی