|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات فردی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | محل الصاق عکس | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی : | | | | | | | نام پدر: | | | | | | | | | | تاریخ تکمیل: | | | | | | | | | | | | | | | |
| شماره ملی: | | | شماره شناسنامه: | | | | | محل تولد: | | | | | | تاریخ تولد: | | | | | | | | | | ملیت: | | | | | | | | |
| نشانی منزل:  کد پستی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | شماره تلفن محل سکونت: | | | | | | | | | | | | | | | |
| آدرس الکترونیکی: | | | | | | | | | | | | | تلفن همراه: | | | | | | | | | | | شماره تماس ضروری: | | | | | | | | | | | | | | | |
| مشخصات تحصیلی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ردیف | مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | | | | گرایش تحصیلی | | | | | دانشگاه محل تحصیل | | | | | | | | | | شهر محل تحصیل | | | | | تاریخ ورود به دانشگاه | | | | تعداد واحد گذرانده | | | | | | | معدل | | |
| 1 |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| 2 |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| 3 |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| مشخصات کارآموزی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| طول مدت کارآموزی: | | |  | | | | | تاریخ آغاز کارآموزی: | | | | | |  | | | | | | | | | | تاریخ پایان کارآموزی: | | | | | | | | |  | | | | | | |
| زبان خارجی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام زبان خارجی | | عنوان مدرک | | | | موسسه صادرکننده مدرک | | | | | خواندن | | | | | | | | نوشتن | | | | | | | | درک مطلب | | | | | | | | مکالمه | | | | |
| ضعیف | متوسط | | | خوب | مسلط | | | ضعیف | | | متوسط | خوب | | مسلط | | ضعیف | متوسط | | | خوب | مسلط | | | ضعیف | متوسط | | خوب | مسلط |
|  | |  | | | |  | | | | |  |  | | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |  | | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  |
| درصورتی‌که سوابق علمي ديگري (نظير ترجمه يا تألیف كتاب، ارائه‌ي مقاله، سمينار، تدريس و ...) داريد، نام ببريد. در صورت وجود، يك نسخه از آثار كتبي خود را ضميمه نماييد. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| میزان آشنایی با کامپیوتر و نرم افزارهای عمومی و تخصصی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ردیف | نام نرم افزار | | | | سطح | | | | | | | | | | | | | | | میزان تسلط | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مقدماتی | | | | متوسط | | پیشرفته | | | | | | | | | متوسط | | | | | | | خوب | | | | | | | مسلط | | | | | |
| 1 |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 2 |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 3 |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 4 |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| فعالیت­های داوطلبانه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام موسسه | | | | زمینه فعالیت موسسه | | | | | | نوع همکاری | | | | | | | | تاریخ شروع همکاری | | | | | | | | | | | تاریخ پایان همکاری | | | | | | | | | | |
| 1. | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2. | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| زمینه های مورد علاقه برای کارآموزی:  1.  2.  3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آيا بيماري خاصي داريد؟ در هنگام بروز علائم بيماري داروي خاصي استفاده می‌کنید؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بدین وسیله اینجانب.............................................صحت اطلاعات فوق را تایید می‌نمایم.  امضاء و تاریخ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |