

## وضعیت طرح نیروی انسانی

پذیرفته شدگان موارد زیر را به دقت کامل نموده و با درج علامت X مشخص و در صورت لزوم، مدرک وضعیت طرح خود را به پیوست این فرم ارسال نمایند.

نام خانوادگی :

کد ملی :

نام :

رشته تحصیلی مقطع قبل :

تاریخ فراغت از تحصیل مقطع قبل :

لطفا بر حسب مورد با درج علامت X وضعیت طرح خود را مشخص نمایید:

گواهی پایان طرح  معافیت از طرح  مشمول طرح نیستم  دانشجوی ترم آخر  ترخیص از طرح

لطفا وضعیت طرح نیروی انسانی خود را با توجه به توضیحات زیر با درج علامت X مشخص نمایید:

۱- گواهی پایان یا معافیت از طرح برای فارغ التحصیلان رشته های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی.

۲- گواهی پایان یا معافیت از طرح و یا هرمدرکی که نشان دهنده وضعیت طرح باشد برای فارغ التحصیلان رشته های : پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی، فوریت های پزشکی، پرستاری دندانپزشکی و بهداشت دهان به شرح ذیل:

الف- افرادی که قبل از تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱ فارغ التحصیل شده اند.

ب- افرادی که بعد از تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱ فارغ التحصیل شده و درآزمون سال ۱۴۰۱ شرکت نموده اند.

ج- اتباع خارجی دارای شناسنامه ایرانی در زمان فارغ التحصیلی

۳- افراد زیر نیازی به ارائه پایان یا معافیت از طرح ندارند:

الف- بقیه رشته ها (به جز رشته های مندرج در بند ۱ و ۲)

ب- افرادی که بعد از تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱ فارغ التحصیل شده و در آزمون سال ۱۴۰۰ شرکت نکرده اند.

ج- پذیرفته شدگان که در لیست ارسالی توسط مرکز سنجش پزشکی به عنوان استعداد درخشان معرفی شده اند.

د- اتباع خارجی (به جز بند ج- ردیف ۲ فوق الذکر)

اینجانب ضمن تایید صحت موارد فوق اعلام می دارم که به لحاظ وضع طرح تعهد خدمت از نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، منعی برای ثبت نام و ادامه تحصیل ندارم. در غیر این صورت عواقب مترتب بر آن به عهده اینجانب خواهد بود.

تاریخ و امضاء :