

جدول اطلاعات مربوط به متقاضیان انتقال گذراندن تعهدات قانونی از درمانی به هیات علمی (پس از گذراندن یکسال از تعهدات ضریب کا) در گروه های آموزشی بالینی

	نام و نام خانوادگی - سن
	دانشکده - گروه
	آخرین مدرک تحصیلی و رشته تخصصی /فلوشیپ
	دانشگاه و سال محل اخذ آخرین مدرک
	تاریخ شروع تعهدات محل انجام تعهدات تاریخ اتمام تعهدات
	وضعیت استخدامی در حال حاضر
	محل کار در حال حاضر
	رتبه در آزمون ورودی یا رتبه فارغ التحصیلی
	عضو بنیاد نخبگان یا استعداد درخشان
دلائل توجیهی گروه برای پذیرش متقاضی	
	تعداد و نام بیمارستانهای تحت پوشش گروه
	نظر نهائی گروه
صور تجلسه گروه ضمیمه می باشد : بلی	

