



بسمه تعالی

فرم اطلاعات فردی اساتید حق التدریس

فرم شماره ۱

گروه آموزش های آزاد و مجازی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

اینجانب با توجه به ضرورت و نیاز گروه آموزش های آزاد و مجازی به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طور کامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت اینجانب انجام گیرد لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گروه آموزش های آزاد و مجازی می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.

امضاء/ تاریخ:

--

شماره ملی (ده رقمی) مندرج در شناسنامه و یا کارت ملی									
نام خانوادگی:									
نام:									
جنسیت: <input type="checkbox"/> خانم <input type="checkbox"/> آقا									
شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	محل تولد	نام خانوادگی قبلی	نام مستعار	ملیت	تابعیت	دین	مذهب
وضعیت نظام و وظیفه: <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/> نوع معافیت: .....									
انجام خدمت سربازی از سال: ..... تا سال: .....									
وضعیت تأهل									
تعداد فرزند	متاهل	مجرد							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

توضیحات: در صورت وجود وقفه یا انصراف تحصیلی علت را توضیح دهید.	نام و نشانی موسسه یا دانشگاه	سال پایان	سال شروع	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی	وضعیت تحصیلی
						کاردانی
						کارشناسی
						کارشناسی ارشد
						دکترا
پسا دکترا						

لطفاً آخرین مدرک تحصیلی و دو مقطع قبل از آن را در جدول فوق درج نمایید و اگر تحصیلات حوزوی دارید کد حوزوی و نیز حضوری یا غیر حضوری بودن تحصیلات را در قسمت توضیحات درج نمایید.

کسب رتبه علمی یا ...	نام رشته علمی، فرهنگی و ورزشی	سطح برگزاری (شهرستان، استان، کشور یا بین المللی)	مقام کسب شده	دستگاه برگزار کننده	سال کسب مقام

در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

مشاغل دولتی یا غیر دولتی	نام اداره یا محل کار		نوع کاروسمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	علت تغییر شغل	استان / شهرستان	نشانی و تلفن محل کار
	فعلی	قبلی						
	قبلی	قبلی						

شماره تماس ضروری

مسافرت خارج کشور	نوع مسافرت (مأموریت، زیارت، تفریح و...)	نام کشور	مسئولیت در سفر	سازمان اعزام کننده	مدت اقامت	
					از	تا

ایثارگری سوابق	مدت حضور در جبهه: ..... ماه	به صورت داوطلب	<input type="checkbox"/>	خدمت سربازی	<input type="checkbox"/>	
	خانواده ایثارگران	<input type="checkbox"/>	نوع ایثارگری	.....	نسبت با ایثارگر	.....
	نام نهاد یا ...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت

در صورت داشتن سوابق ایثارگری مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهاد های انقلابی، بسیج، امور عام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

ردیف	نام نهاد یا ...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

مشخصات افرادی از محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود، این افراد باید: ۱- از معاشین و دوستان صمیمی شما باشند ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند ۳- در محل سکونت از افراد متدین باشند ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند ۵- از خویشاوندان درجه یک شما نباشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در ده سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

نحوه سکونت	تلفن	سال های اقامت		کد پستی (ده رقمی)	نشانی کامل	شهر	استان	
		از سال	تا سال					
مجردی								
با خانواده								

خواهشمند است در کادر زیر در خصوص فعالیت های آموزشی خود به اختصار توضیح دهید.

IMAM KHOMEINI

INTERNATIONAL UNIVERSITY

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب می باشد

تاریخ تکمیل: گروه آموزش های آزاد و مجازی امضاء: