

برگ وضعیت مشمولان متقاضی معافیت پزشکی

این ستون توسط متصدیان بخش وظیفه عمومی تکمیل می گردد	این ستون بوسیله مشمول تکمیل می گردد																
<p>استان : شهرستان : درجه و نام خانوادگی اقدام کننده:</p> <p><input type="checkbox"/> تایید</p>	<p>۱ - مشخصات</p> <p>نام خانوادگی : نام پدر : تاریخ تولد : ۱۳ / / محل تولد : نشانی و تلفن : کد پستی : تذکر ۱ : روز و ماه و سال تولد درج گردد. تذکر ۲ : در صورت تغییر نشانی ، لازم است نشانی جدید خود را حداکثر ظرف دو روز با پست پیشتاز به مراکز وظیفه عمومی اطلاع دهید.</p> <p>محل الصاق عکس</p>																
<p><input type="checkbox"/> تایید</p>	<p>۲ - وضعیت تحصیلی :</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>بی سواد</td><td><input type="checkbox"/></td><td>فوق دیپلم</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>زیر دیپلم</td><td><input type="checkbox"/></td><td>لیسانس</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>دیپلم</td><td><input type="checkbox"/></td><td>فوق لیسانس</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>پیش دانشگاهی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>دکتري</td></tr></table> <p>تاریخ وضعیت تحصیلی (روز و ماه و سال)</p> <p><input type="checkbox"/> فارغ تحصیل ۱۳ / / <input type="checkbox"/> ترک تحصیل ۱۳ / / انصراف از تحصیل ۱۳ / / اخراج ۱۳ / /</p> <p>رشته تحصیلی :</p>	<input type="checkbox"/>	بی سواد	<input type="checkbox"/>	فوق دیپلم	<input type="checkbox"/>	زیر دیپلم	<input type="checkbox"/>	لیسانس	<input type="checkbox"/>	دیپلم	<input type="checkbox"/>	فوق لیسانس	<input type="checkbox"/>	پیش دانشگاهی	<input type="checkbox"/>	دکتري
<input type="checkbox"/>	بی سواد	<input type="checkbox"/>	فوق دیپلم														
<input type="checkbox"/>	زیر دیپلم	<input type="checkbox"/>	لیسانس														
<input type="checkbox"/>	دیپلم	<input type="checkbox"/>	فوق لیسانس														
<input type="checkbox"/>	پیش دانشگاهی	<input type="checkbox"/>	دکتري														
<p>امضاء تاریخ :</p>	<p>نام و نام خانوادگی مشمول :</p> <p>امضاء تاریخ تکمیل برگ : ۱۳ / /</p>																