



## سال هجری تولید

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

نمون برگ شماره [ ۳ ]

### نمون برگ اعلام آمادگی برای انجام معاینات پزشکی

الف: اطلاعات مربوط به وضعیت جسمانی داوطلب بر اساس اظهارات خویش:

|   |                         |      |       |    |                                     |      |       |
|---|-------------------------|------|-------|----|-------------------------------------|------|-------|
| ۱ | دیابت                   | دارم | ندارم | ۹  | لوسیمی ( سرطان )                    | دارم | ندارم |
| ۲ | سیروز کبدی              | دارم | ندارم | ۱۰ | کم خونی شدید مقاوم به درمان         | دارم | ندارم |
| ۳ | آسم                     | دارم | ندارم | ۱۱ | تالاسمی ماژور                       | دارم | ندارم |
| ۴ | نارسایی کلیه            | دارم | ندارم | ۱۲ | صرع                                 | دارم | ندارم |
| ۵ | بیماری های پیشرفته قلبی | دارم | ندارم | ۱۳ | افسردگی                             | دارم | ندارم |
| ۶ | اسکروز آن پلاک          | دارم | ندارم | ۱۴ | اضطراب                              | دارم | ندارم |
| ۷ | بارکسنون                | دارم | ندارم | ۱۵ | اعتیاد به مواد مخدر، دخانیات و الکل | دارم | ندارم |
| ۸ | جذام                    | دارم | ندارم |    |                                     |      |       |

اینجانب ..... شماره شناسنامه ..... نام پدر ..... شماره داوطلبی ..... در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ رشته های مورد نیاز آموزش و پرورش موارد قید شده در نمون برگ های مربوط به ویژگی های جسمانی و معاینات پزشکی را صادقانه و با دقت تکمیل کرده و صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم و به این موضوع آگاهی کامل دارم که درج هر گونه موارد نادرست و یا کتمان حقیقت در هر مرحله ای از تحصیل و استخدام مانع پذیرفته شدن اینجانب خواهد شد. و از کلیه شرایط و ضوابط اعلام شده از سوی آموزش و پرورش در دفترچه آزمون و اطلاعیه مربوط و همچنین ضوابطی که در زمان انجام بررسی ویژگی های جسمانی اعلام خواهد شد؛ آگاهی کامل داشته و متعهد و ملتزم می شوم که مطابق ضوابط آموزش و پرورش عمل نمایم.

تاریخ تکمیل ..... امضاء و اثر انگشت داوطلب

