

فرم ثبت اطلاعات مربوط به دانش‌آموختگان گروه های آموزشی دانشکده علوم و فناوری

های نوین پزشکی همدان

	نام و نام خانوادگی:
	جنسیت:
	سال ورودی:
	سال فارغ التحصیلی:

۱. وضعیت اشتغال پس از فارغ التحصیلی

بلافاصله مشغول کار شدم

مدتی طول کشید تا شغل پیدا کردم

مشغول ادامه تحصیل در مقطع بالاتر شدم

هنوز به دنبال شغل مناسب هستم

۲. وضعیت اشتغال فعلی

دستگاه‌های دولتی

خصوصی

عضو هیات علمی

در حال تحصیل در مقطع بالاتر

بیکار

۳. شغل فعلی شما

تناسب با رشته تحصیلی شما دارد

تناسب با رشته تحصیلی شما ندارد

	محل اشتغال:
	شماره همراه:
	تمایل به همکاری: