

توجه: این فرم توسط کامپیوتر تکمیل گردد. در صورتی که گزینه‌ای پاسخ ندارد، حتماً کلمه "ندارم" جایگزین شود. امکان بررسی برای فرم هایی که به صورت کامل تکمیل نشده باشد میسر نخواهد بود.

نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	محل تولد
علی	صادقی طاری	محمود	۱۲	۱۳۲۵/۶/۱۷	نطنز
محل صدور	کد ملی	نام مادر	نام مستعار	نام قبلی	نام خانوادگی مستعار
نطنز	۱۲۳۹۶۸۳۲۴۳	احترام السادات	ندارم	ندارم	ندارم
نام خانوادگی قبلی	دین	مذهب	ملیت	تابعیت	شماره گذرنامه
ندارم	اسلام	شیعه	ایرانی	ایران	۴۵۲۹۸۲۹۷

سوابق تحصیلی: (تحصیلات از بالاترین مقطع تا پایین ترین سطح درج شود)

مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	سال اخذ مدرک	کشور محل تدریس	شهر محل تحصیل	نام دانشگاه
دکترای پزشکی	پزشک عمومی	۱۳۵۶	ایران	تهران	دانشگاه علوم پزشکی تهران
تخصص	چشم پزشکی	۱۳۶۰	ایران	تهران	دانشگاه علوم پزشکی تهران
فلوشیپ	پلاستیک و ترمیمی چشم	۱۳۶۹	ایران	تهران	دانشگاه علوم پزشکی تهران

سوابق شغلی: (از شغل فعلی شروع به درج تا مشاغل قبلی)

سازمان / محل اشتغال	سمت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تلفن محل کار	آدرس محل کار فعلی
بیمارستان فارابی	استاد چشم پزشکی	۱۳۶۰	۱۳۹۴	۰۲۱۵۵۴۲۱۰۲۰	تهران - خ شهید بهشتی - خ قائم مقام فراهانی - ک میرزا احسنی - پ ۲۴
کلینیک نوین دیدگان	مدیر عامل	۱۳۹۴	تا کنون	۰۲۱۸۸۷۰۳۶۸۸	



شهر محل سکونت	تلفن محل سکونت	تلفن همراه	آدرس دقیق محل سکونت
تهران	۰۲۱۲۶۱۲۷۳۰۹	۰۹۱۲۱۰۳۷۰۱۶	اقدسیه - خ سپند - خ عسگری - پ ۴

نکته مهم: درج صحیح و دقیق شماره تلفن محل کار و محل سکونت و آدرس محل کار و محل سکونت الزامی می باشد. مدارک مورد نیاز: ۱ قطعه عکس، تصویر اول شناسنامه، تصویر کارت ملی