

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک - واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه

فرم شناسنامه دانشجویان کارشناسی ارشد ورود ۱۴۰۰

پذیرفته شده گرامی: خواهشمند است با دقت و بدون کسری تکمیل فرمایید.

* رشته قبولی در دانشگاه علوم پزشکی اراک: ----- سهمیه اصلی می باشم سهمیه مازاد می باشم

۱) نام: ----- ۲) نام خانوادگی: ----- ۳) نام پدر: ----- ۴) تاریخ دقیق تولد -----

۵) استان محل تولد: ----- ۶) شهرستان محل تولد: ----- ۷) شماره شناسنامه: -----

۸) محل صدور: ----- ۹) جنسیت مرد زن ۱۰) ملیت: ----- ۱۱) دین: -----

۱۲) مذهب: ----- ۱۳) متاهل مجرد ۱۴) تعداد فرزندان: ----- ۱۵) کد ملی: -----

۱۶) وضعیت نظام وظیفه:

کارت پایان خدمت کارت معافیت دائم پزشکی کارت معافیت دائم کفالت کارت معافیت دائم /موقت

معافیت تحصیلی کادر نیروهای نظامی اتباع بیگانه سایر موارد -----

۱۷) سال ورود به دوره تحصیلی مقطع قبل: ----- ۱۸) دانشگاه محل تحصیل ورشته تحصیلی مقطع قبل: -----

۱۹) سال /ماه/روز فراغت از تحصیل از مقطع قبل: ----- ۲۰) معدل دوره مقطع قبل: -----

۲۰) وضعیت طرح نیروی انسانی: انجام داده ام معاف از طرح می باشم انجام نداده ام سایر موارد -----

۲۱) تسویه حساب به صندوق رفاه دانشجویان: ندارم دارم توضیحات: -----

فرم شماره ۱صفحه ۲از۲

*نام: ----- نام خانوادگی: ----- کدملی: ----- رشته پذیرفته شده: -----

(۲۲) نوع پذیرش در دانشگاه (سهمی):

آزاد: سهمیه ایثارگران: رزمنده جانباز آزاده خانواده شهدا فرزند شهید

در صورت سایر سهمیه ها نوع سهمیه نوشته شود .

اتباع خارجی: ----- استعداد های درخشان -----

(۲۳) آدرس محل سکونت: -----

(۲۴) آدرس محل سکونت والدین: -----

(۲۵) آدرس پست الکترونیکی: -----

(۲۶) شماره همراه: ----- شماره تلفن ثابت: ----- (۳۵) شماره تلفن ثابت والدین: -----

(۲۷) مختص اتباع خارجی: تبعه کشور ----- می باشم و ملزم و متعهد به رعایت کلیه مقررات مربوط دانشجویان به اتباع خارجی می باشم .

محل امضای خدمات ماشینی

خدمات ماشینی دانشگاه: اطلاعات وارد سیستم گردید.

محل امضای واحد پژوهش

نامبرده در سایت بهسان ثبت نام نمود.

تاریخ تکمیل ----- امضا پذیرفته شده