**با سمه تعالی**

**فرم شماره1**

**صفحه1از2**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی اراک -واحد تحصیلا ت تکمیلی دانشگاه**

**فرم شناسنامه دانشجویان کارشناسی ارشد( مرحله تکمیل ظرفیت ) ورود 1403**

**پذیرفته شده گرامی : خواهشمند است با دقت وبدون کسری تکمیل فرمایید.**

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

**1)نام :----------------------------------- 2)نام خانوادگی :-------------------------**

**3)نام پدر:------------4)تاریخ دقیق تولد:--------------5)استان محل تولد:----------6)شهرستان محل تولد:----------**

**7)شماره شناسنامه:--------------- 8)محل صدور:----------- 9)جنسیت مرد---- زن------ 10)ملیت:-----------**

**11)دین :--------- 12)مذهب:---------- 13) متاهل --- مجرد--- 14)تعداد فرزندان:---- 15) کد ملی:-----------**

**16) 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 -----**

**17)سال ورود به دوره تحصیلی مقطع قبل :------ 8 1 )دانشگاه محل تحصیل ورشته تحصلی مقطع قبل :**

**19) سال /ماه/روز فراغت از تحصیل از مقطع قبل :-------------- 20)معدل دوره مقطع قبل :---------**

**20) وضعیت طرح نیروی انسانی : انجام داده ام ----- معاف از طرح می باشم---- انجام نداده ام------- سایــــــــــــــر**

**موارد—-------**

**21) تسویه حساب به صندوق رفاه دانشجویان: ندارم ----- دارم----- توضیح:-------------------------------------**

**صفحه اول محل امضا با تاریخ**

**فرم شماره 1صفحه 2از2**

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

**22)نوع پذیرش در دانشگاه (سهمیه):**

**آزاد :---- سهمیه ایثارگران : رزمنده ---- جانباز----- آزاده----- -خانواده شهدا---- فرزند شهید------ و در صورت سایر سهمیه ها نوع سهمیه نوشته شود**

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

**23) آدرس محل سکونت:------------------------------------------------------------------------------------------**

**24) آدرس محل سکونت والدین:-------------------------------------------------------------------------------------**

**25)آدرس پست الکترونیکی :----------------------------------------------------------------------------------------**

**26) شماره همراه :------------------ 34) شماره تلفن ثابت : -----------------35) شماره تلفن ثابت والدین :------**

**27) مختص اتباع خارجی : تبعه کشور ..............می باشم و ملزم ومتعهد به رعایت کلیه مقررات مربوط دانشجویان به اتباع خارجی می باشم .**

**خدمات ماشینی دانشگاه: اطلاعات وارد سیستم گردید. محل امضای خدمات ماشینی**

**نامبرده در سایت بهسان ثبت نام نمود. محل امضای واحد پژوهش**

**تاریخ تکمیل----------- امضا پذیرفته شده**