

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

فرم شناسنامه دانشجویان کارشناسی ارشد ورود ۱۴۰۴

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 رشته 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 ----- توضیح: -----

محل امضا با تاریخ

صفحه اول

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

(۲۲) نوع پذیرش در دانشگاه (سهمی):

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 -----

(۲۳) آدرس محل سکونت: -----

(۲۴) آدرس محل سکونت والدین: -----

(۲۵) آدرس پست الکترونیکی: -----

(۲۶) شماره همراه: ----- (۳۴) 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.

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