

فرم ثبت نام دانشجوی (اطلاعات دانشجویان)

دانشکده:	شماره دانشجویی:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	
نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	سریال شناسنامه:	کد ملی:	
جنس: زن / مرد	نام پدر:	تاریخ تولد:	استان محل تولد:	
شهر محل تولد:	محل صدور:	بخش تولد:	مجرد: متاهل:	
دین:	مذهب:	ملیت:	تابعیت:	
وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت / معافیت دائم / معافیت موقت / عضو رسمی یا بورسیه نیروی انتظامی / دارای دفترچه خدمت بدون غیبت / مشمول				
تلفن منزل:	تلفن همراه:	تلفن موقت یا خوابگاه:	تلفن همراه والدین:	
آدرس منزل:				
کد پستی:				
آدرس موقت یا خوابگاه:				
آدرس ایمیل:				
سهمیه قبولی:	مناطق:	شاهد	آزاد	
روزمندگان	نمونه کشوری	استعداد درخشان	اتباع خارجی	
بورسیه				
سال قبولی:	نوع سکونت:	همراه والدین	خوابگاه	
متزل شخصی	ترم ورود:	اول	دوم	
۱۳				
نوع دوره	روزانه	شبانه	نوع دیپلم:	
معدل دیپلم:	تاریخ اخذ دیپلم:			
زبان خارجی:	انگلیسی	آلمانی	و...	
گروه آزمایشی:	تجربی	ریاضی	انسانی	
نوع پذیرش:	آزمون سراسری	اختصاصی		
وضعیت طرح:	گواهی پایان طرح	معاف از طرح	مشمول طرح هستم	
نیستم	ترخیص از طرح	دانشجوی ترم آخر		
اطلاعات مقاطع قبلی: کاردانی				
دانشگاه:	رشته:	تاریخ فارغ التحصیلی:		
اطلاعات مقاطع قبلی: کارشناسی				
دانشگاه:	رشته:	تاریخ فارغ التحصیلی:		
اطلاعات مقاطع قبلی: کارشناسی ارشد:				
دانشگاه:	رشته:	تاریخ فارغ التحصیلی:		
اتباع خارجی:	place of birth	Date of birth:	Fullname:	
		Passport:	Father name:	

ضمن تایید مراتب فوق الذکر متعهد میشوم که در سایر موسسات آموزشی وابسته و غیر وابسته به وزارت بهداشت در هیچ مقطع دیگری ثبت نام نکرده ام و اشتغال به تحصیل نیز ندارم در صورتی که خلاف آن ثابت شود قبولی اینجانب بکن لم تکن تلقی خواهد شد. در صورت تغییر آدرس محل زندگی، تلفن ثابت و همراه سریعاً مراتب را به اداره آموزش دانشکده اعلام نمایم. در غیر اینصورت عواقب ناشی از آن بر عهده اینجانب خواهد بود.

تاریخ

امضاء

نام نام خانوادگی