

فرم شماره ثبت نام دانشجویان غیر ایرانی غیر بورسیه برای آزمون کارشناسی ارشد رشته های گروه پزشکی سال ۹۸

|  |                        |   |        |               |                            |  |
|--|------------------------|---|--------|---------------|----------------------------|--|
| محل الصاق عکس  | <b>(۱) هویت متقاضی</b> |   |        |               |                            |  |
|  | Name:                  |   |        |               |                            | نام :  |
|  | Last Name:             |   |        |               |                            | نام خانوادگی:  |
|  | Father's Name:         |   |        |               |                            | نام پدر:   |
|  | نام وسط:               |   |        |               |                            | نام جد:  |
|  | محل تولد:              |   |        |               |                            | تاریخ تولد:  |
| <b>(۲) مشخصات متقاضی</b>   |                        |   |        |               |                            |  |
| شمار خانوار:   |                        | مذهب:   |        | دین:          |                            | جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد  |
| تابعیت:  |                        | وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> با همسر <input type="checkbox"/> دور از همسر ) <input type="checkbox"/> سایر |        |               |                            |  |
| <b>(۳) مدارک شناسایی</b>   |                        |   |        |               |                            |  |
| محل صدور:  |                        | تاریخ صدور:   |        | شماره:        |                            | گذرنامه با اعتبار حداقل ۶ ماه پروانه اقامت   |
| محل صدور:  |                        | تاریخ صدور:   |        | شماره:        |                            | دفترچه اقامت پناهندگی  |
| محل صدور:  |                        | تاریخ صدور:   |        | شماره:        |                            | کارت هویت ویژه اتباع خارجی   |
| محل صدور:  |                        | تاریخ صدور:   |        | شماره:        |                            | برگ خروج از کشور مدت دار   |
| <b>(۴) آدرس</b>  |                        |   |        |               |                            |  |
| پست الکترونیک:   |                        |   | شهر:   |               | کشور محل سکونت در خارج:    |  |
| تلفن:  |                        |   | آدرس:  |               |                            |  |
| تلفن همراه:  |                        |   | تلفن:  |               | شهر محل سکونت در ایران:    |  |
| تلفن همراه:  |                        |   | تلفن:  |               | کدپستی:                    |  |
| تلفن همراه:  |                        |   | تلفن:  |               | شهر محل تحصیل در ایران:    |  |
| پست الکترونیک:   |                        |   | نمابر: |               | تلفن:                      |  |
| تلفن:  |                        |   | آدرس:  |               | شهر محل کار فعلی در ایران: |  |
| تلفن:  |                        |   | آدرس:  |               | شهر محل کار قبلی در ایران: |  |
| <b>(۵) اطلاعات تحصیلی</b>  |                        |   |        |               |                            |  |
| معدل کل  |                        | معدل کتبی   |        | شهر محل تحصیل |                            | آخرین مدرک   |
|  |                        |   |        |               |                            | محل اخذ مدرک   |
|  |                        |   |        |               |                            | تاریخ اخذ مدرک   |
|  |                        |   |        |               |                            | نام مؤسسه آموزش  |
|  |                        |   |        |               |                            | مقطع: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترای حرفه ای <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی  |
|  |                        |   |        |               |                            | رشته تحصیلی: محل تأمین هزینه تحصیلی: شیوه آموزش: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> نیمه حضوری <input type="checkbox"/> مجازی   |
|  |                        |   |        |               |                            | نوع تحصیل: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> معادل <input type="checkbox"/> فراگیر <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> پودمانی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> بورسیه <input type="checkbox"/> بورسیه تدریدی |
| <b>(۶) مر تبطن (معرف، مشخصات مادر ایرانی، اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل)</b> |                        |   |        |               |                            |  |
| تلفن محل کار:  |                        | شغل:  |        | نام پدر:      |                            | نام معرف ایرانی:   |
| تلفن محل سکونت:  |                        |   |        |               |                            | نام خانوادگی:  |
|  |                        |   |        |               |                            | نام مادر ایرانی:   |
|  |                        |   |        |               |                            | نام خانوادگی:  |
|  |                        |   |        |               |                            | نام پدر:   |
|  |                        |   |        |               |                            | نام خانوادگی:  |
|  |                        |   |        |               |                            | شماره شناسنامه:  |
|  |                        |   |        |               |                            | محل صدور:  |
|  |                        |   |        |               |                            | شماره پروانه ازدواج:   |
|  |                        |   |        |               |                            | نام جد:  |
|  |                        |   |        |               |                            | تاریخ تولد:  |
|  |                        |   |        |               |                            | نوع ازدواج <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> غیر رسمی   |
|  |                        |   |        |               |                            | تاریخ صدور پروانه:   |