

فرم شماره ثبت نام دانشجویان غیر ایرانی غیر بورسیه برای آزمون کارشناسی ارشد رشته های گروه پزشکی سال ۹۷

محل الصاق عکس	(۱) هویت متقاضی					
	Name:					نام:
	Last Name:					نام خانوادگی:
	Father's Name:					نام پدر:
	نام وسط:					نام جد:
	محل تولد:					تاریخ تولد:
(۲) مشخصات متقاضی						
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"/> (با همسر <input type="checkbox"/> دور از همسر) <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>				
(۳) مدارک شناسایی						
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
(۴) آدرس						
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:	
(۵) اطلاعات تحصیلی						
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
(۶) مر تبطین (معرف، مشخصات مادر ایرانی، اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل)						
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:
						نام پدر:
						شماره کارت ملی:
						محل صدور:
						شماره پروانه ازدواج:
						تاریخ تولد:
						تاریخ تولد:
						نوع ازدواج <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> غیر رسمی
						تاریخ صدور پروانه: