فرم شماره ثبت نام دانشجویان غیر ایرانی غیر بورسیه براي آزمون كارشناسي ارشد رشته هاي­گروه پزشكي سال99

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) هويت متقاضي** | | | | | | | محل الصاق عکس | |
| نام : | | | Name: | | | |
| نام خانوادگی: | | | Last Name: | | | |
| نام پدر: | | | Father’s Name: | | | |
| نام جد: | | | نام وسط: | | | |
| تاریخ تولد: | | | محل تولد: | | | |
| **2) مشخصات متقاضی** | | | | | | | | |
| جنسیت: زن 🖵 مرد 🖵 | | | دین: | مذهب: | | شمار خانوار: | | |
| وضعیت تأهل: مجرد (🖵 ازدواج نکرده 🖵 مطلقه ) متأهل ( 🖵با همسر 🖵 دور از همسر) 🖵 سایر | | | | | | | تابعیت: | |
| **3) مدارک شناسایی** | | | | | | | | |
| گذرنامه با اعتبار حداقل 6 ماه پروانه اقامت | | | شماره: | تاریخ صدور: | | | محل صدور: | |
| دفترچه اقامت پناهندگی | | | شماره: | تاریخ صدور: | | | محل صدور: | |
| کارت هویت ویژه اتباع خارجی | | | شماره: | تاریخ صدور: | | | محل صدور: | |
| برگ خروج از کشور مدت دار | | | شماره: | تاریخ صدور: | | | محل صدور: | |
| **4) آدرس** | | | | | | | | |
| کشور محل سکونت در خارج: | | | شهر: | | پست الکترونیک: | | | |
| آدرس: | | | | | | | تلفن: | |
| شهر محل سکونت در ایران: | | | آدرس: | | | | | |
| کدپستی: | | | | تلفن: | | | تلفن همراه: | |
| شهر محل تحصیل در ایران: | | | آدرس: | | | | | |
| تلفن: | | | نمابر: | | پست الکترونیک: | | | |
| شهر محل کار فعلی در ایران: | | | آدرس: | | | | | تلفن: |
| شهر محل کار قبلی در ایران: | | | آدرس: | | | | | تلفن: |
| **5) اطلاعات تحصیلی** | | | | | | | | |
| آخرین مدرک | محل اخذ مدرک | تاریخ اخذ مدرک | نام مؤسسه آموزش | شهر محل تحصیل | | معدل کتبی | | معدل کل |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
| مقطع: 🖵 كاردانی 🖵 كارشناسی پیوسته 🖵 کارشناسی ناپیوسته 🖵 کارشناسی ارشد 🖵دکترای حرفه ای 🖵 دکترای تخصصی | | | | | | | | |
| رشته تحصیلی: محل تأمین هزینه تحصیلی: شیوه آموزش: 🖵 حضوری 🖵 نیمه حضوری 🖵 مجازی | | | | | | | | |
| نوع تحصیل: 🖵روزانه 🖵 شبانه 🖵معادل 🖵 فراگیر 🖵 آزاد 🖵پودمانی 🖵 الکترونیکی 🖵بورسیه 🖵بورسیه ترددی | | | | | | | | |
| **6) مرتبطین (معرف، مشخصات مادر ایرانی، اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل)** | | | | | | | | |
| نام معرف ایرانی: نام خانوادگی: نام پدر: شغل: تلفن محل کار:  آدرس محل سکونت: تلفن محل سکونت: | | | | | | | | |
| نام مادر ایرانی: نام خانوادگی: نام پدر: نام جد: تاریخ تولد: محل تولد:  شماره شناسنامه: محل صدور: شماره کارت ملی: نوع ازدواج 🖵 رسمی 🖵 غیر رسمی  شماره پروانه ازدواج: تاریخ صدور پروانه: | | | | | | | | |