بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی سیرجان

درخواست نام نویسی و ثبت مشخصات

۱-کدملی

۲- نام :..... ۳- نام خانوادگی : ..... ۴-نام پدر.....

۵- شماره شناسنامه:..... ۶-محل صدور: ..... ۷- تاریخ تولد: ..... /..... / ..... ۸- محل تولد :.....

۹- جنس: ☐زن ☐ مرد

۱۰-سهمیه ثبت نامی : ☐ منطقه۱ ☐منطقه ۲و۳ ☐ایثارگر۵درصد ☐ایثارگر۲۵درصد ☐ خانواده شاهد ☐اعضای هیئت علمی

۱۱- ☐ متاهل ☐ مجرد

۱۲ - تابعیت :☐ ایران ☐سایر .....

۱۸ –وضعیت نظام وظیفه :(برادران)

☐ منتظرمعافیت تحصیلی
☐دارای دفترچه اعزام
☐ کارت پایان خدمت
☐ معافیت کفالت (دائم – موقت)
☐ معافیت پزشکی (دائم – موقت)
☐خرید خدمت
☐ ترخیص ازخدمت
شماره نامه ترخیص :
..... مورخ / /

☐ پرسنل رسمی ارتش سپاه نیروی انتظامی

تاریخ اخذ مدرک دیپلم:
...../...../.....

۱۹- مشخصات اعضاء خانواده :(ثبت مشخصات تمامی اعضاء الزامی است)

نسبت	نام	نام خانوادگی	شغل	تلفن
پدر				
مادر				
همسر				

نام برادر -خواهر	شغل	نام برادر-خواهر	شغل	نام فرزند
۱-		۱-		۱-
۲-		۲-		۲-
۳-		۳-		۳-
۴-		۴-		۴-
۵-		۵-		۵-

۲۰_ وضعیت شغلی حین تحصیل: شاغل نیستم☐ شاغل هستم☐ تلفن محل کار : .....

آدرس کامل محل کار : .....

-مشخصات رشته قبولی:

رتبه آزمو ن	رشته قبولی	سهمیه قبولی	ملاحظات

۲۱- سوابق دانشگاهی : (مخصوص فارغ التحصیلان کاردانی و کارشناسی و کارشناسی ارشد)

نام دانشگاه	رشته تحصیلی	سال ورود	تاریخ فارغ التحصیلی	دوره	مقطع تحصیلی
				☐روزانه ☐شبانه	

۲۲

۲۳-مشخصات یک نفر از دوستان صمیمی و نزدیک:

نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنائی	آدرس	شماره تلفن

۲۵- نشانی دقیق محل سکونت خانوادگی و تلفن تماس را به شرح ذیل اعلام می دارم و در صورت تغییر کتباً گزارش خواهم نمود.

استان : ..... **شهر :** ..... **خیابان :** ..... **پلاک :** ..... **کدپستی :** .....

تلفن همراه خودم تلفن همراه والدین یا همسر

اینجانب موارد خواسته شده بالا را بطور دقیق و واقعی تکمیل نموده، صحت اطلاعات مندرج راتائید می نمایم وبدینوسیله تقاضای ثبت نام وتحصیل دراین دانشکده را دارم.

تاریخ تکمیل فرم امضاء دانشجو