

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

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					
جنسیت:		زن <input type="checkbox"/>	مرد <input type="checkbox"/>	دین:	مذهب:
وضعیت تأهل:		مجرد (<input type="checkbox"/>) ازدواج نکرده (<input type="checkbox"/> مطلقه) متأهل (<input type="checkbox"/> با همسر <input type="checkbox"/> دور از همسر) <input type="checkbox"/> سایر			
تابعیت:					
(۳) مدارک شناسایی					
گذرنامه با اعتبار حداقل ۶ 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:	
(۴) آدرس					
کشور محل سکونت در خارج:		شهر:	پست الکترونیک:		
آدرس:		تلفن:			
شهر محل سکونت در ایران:		آدرس:			
کد پستی:		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:		
(۵) اطلاعات تحصیلی					
آخرین مدرک	محل اخذ مدرک	تاریخ اخذ مدرک	نام مؤسسه آموزش	شهر محل تحصیل	معدل کتبی
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 ترددی					
(۶) 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	<input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> غیر رسمی	
شماره پروانه ازدواج:		تاریخ صدور پروانه:			