|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آرم دانشکده | **فــرم ثبت نام****دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی**  | **كد : F-38****ويرايش : 00****تاریخ ایجاد :7/9/97**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مشخصات** **دوره** | متقاضی شرکت در رشته : | نیمسال ثبت نام : |
| گرایش : | سهمیه : |
| عادی  شاهد  ایثارگر  ذخیره  سایر |
| **مشخصات** **فردی** | نام  |  |  |  |  |  |  |  |  | نام خانوادگی |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نام پدر: | وضعیت تاهل: |
| جنسیت: | تاریخ تولد : روز ......... ماه ........ سال .......... |
| شماره شناسنامه: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

کد ملی: |
| استان تولد: | شهر تولد: |
| محل صدور شناسنامه : | دین : | مذهب: |
| قومیت: | تابعیت: |
| نظام وظیفه : پایان خدمت خرید خدمت  مشمول – معافیت تحصیلی  معافیت پزشکی |
| **وضعیت** **تحصیلی** | آخرین مدرک تحصیلی : محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی:سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: |
| **وضعیت اشتغال** |  شاغل نیستم رسمی پیمانی قراردادی ضریبk       |
| محل فعالیت درصورت اشتغال : |
| آدرس محل کار: |
| تلفن محل کار: |
| هیات علمی : بلی خیر درجه هیات علمی: 0  دانشگاه : دانشکده : |
| **آدرس** **و تلفن** | آدرس پستی:  |
| شماره تلفن ثابت: | شماره تلفن همراه : |
| شماره تلفن ضروری: |  Email address: |