شماره سند: SU-fo-Tr-**۴۱**A

تاریخ وضعیت بازنگری:دوم۹۰ /۶/۱۵

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دانشکده پیراپزشکی

فرم اطلاعات اولیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دانشجوی عزیز خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم به نکات زیر توجه فرمایید:

- تکمیل این فرم جهت کلیه دانشجویان به هنگام ثبت‌نام الزامی است.
- مسئولیت تکمیل دقیق و خوانای فرم به عهده دانشجو می‌باشد.
- دانشجویان میهمان و انتقالی نیز می‌بایست این فرم را تکمیل نمایند.
- لطفاً بعد از تکمیل فرم، آن را امضاء نموده و به متصدی دانشکده تحویل نمایید.

شماره دانشجویی:
نام و نام خانوادگی:
نام پدر:
جنس: زن□ مرد□
شماره شناسنامه:
محل صدور شناسنامه:
تاریخ تولد: / /
کد ملی:

وضعیت تحصیل:
□انتقالی □جابجایی □میهمان
□ انتقال از خارج □ دوره تکمیلی
وضعیت تأهل: □ مجرد □ متاهل
استان تولد:
شهر تولد: بخش تولد:
دین: □ اسلام □ مسیحی □ سایر
مذهب:□ شیعه □ سنی □ سایر
ملیت:

سهمیه نهایی
منطقه۱□ شاهد□ خانواده شهدا□ نهضت سواد آموزی□
منطقه ۲□ رزمندگان□ همسر شهید□
منطقه ۳□ آزادگان□ آزاد
منطقه۴□ جانبازان□ سپاه□
منطقه۵ □ کارمندان□ ارتش □ رزمنده جهادگر □
سایر با ذکر عنوان سهمیه.....

نوع دیپلم:
سال اخذ دیپلم: معدل دیپلم:
گروه آزمایشی:
زبان:□ انگلیسی □ آلمانی □ فرانسه
□ روسی □ سایر

نیمسال ثبت نام: اول□ دوم□
نوع سکونت: بومی□ غیر بومی□
بورسیه اتباع خارجی: الف□ ب□ آزاد□

سال قبولی در کنکور:
دانشکده: رشته:
نوع دوره: □ روزانه □ شبانه
نوع مقطع: □ پیوسته □ ناپیوسته

نظام وظیفه
خانم است و نظام وظیفه ندارد□
پایان خدمت□ معافیت تحصیلی□
معافیت خدمت(کفالت- پزشکی....)□
کادر رسمی نیروهای مسلح ارتش- سپاه- انتظامی□
دفترچه آماده به خدمت□

توضیحات: نام دانشگاه مبدأ را بنویسید:
انتقالی از دانشگاه:
میهمانی از دانشگاه:

آدرس الکترونیکی:
کد پستی:
آموزش رایگان:

آدرس:
تلفن دائم:

این قسمت مخصوص دانشجویان اتباع بیگانه می‌باشد:

Full name:
Futher name:
Birthdate:
Passport:

این قسمت مخصوص فارغ‌التحصیلان مقاطع قبلی می‌باشد:

رشته قبلی:
مقطع قبلی:
دانشگاه قبلی:
تاریخ فارغ‌التحصیلی قبلی:

نام و امضاء کاربر سیستم آموزش: **تاریخ ورود اطلاعات:**

تاریخ تکمیل فرم: **نام و امضاء دانشجو:**