

فرم اطلاعات سیستم هم آوای دانشجویان رشته های کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

محل الصاق عکس

شماره دانشجویی		دانشکده پذیرفته شده	
نام خانوادگی / نام		رشته پذیرفته شده	
جنس		مقطع	
نام پدر		تاریخ شروع تحصیل	
شماره گذرنامه		سهمیه ثبت نامی	
		سهمیه نهایی	
تاریخ تولد		نیمسال ثبت نام	
استان محل تولد		تاریخ ثبت نام	
شهر محل تولد		نوع پذیرش	
محل صدور شناسنامه		بورسیه	
دین / مذهب		بلی / خیر	
وضعیت تأهل :		محل استخدام	
تعداد فرزندان		عنوان شغل	
وضعیت نظام وظیفه		نوع مدرک	
پایان خدمت			
معافیت پزشکی			
نیروی نظامی / انتظامی			
مشمول			
در حال تحصیل			
انتقال از سایر دانشگاهها			
میهمان از سایر دانشگاهها			
تغییر رشته			
تلفن ثابت :			
تلفن همراه :			
نشانی محل سکونت			
کد پستی:			
E.mail			

اطلاعات مقاطع قبلی	کاردانی	کارشناسی
رشته		
مقطع		
سال فراغت از تحصیل		
معدل کل		
وضعیت انجام طرح		
دانشگاه محل تحصیل		

نام و نام خانوادگی
امضاء و تاریخ