فرم خلاصه مشخصات دانشجویی کارشناسی ارشد

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی – دانشکده پزشکی

1. **شماره دانشجویی:**

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

1. **نام:**

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

1. **نام خانوادگی:**

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

1. **نام پدر:**

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

1. **شماره شناسنامه:**

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

1. **کدملی:**

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

1. **تاریخ تولد:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **روز** | | **ماه** | | **سال** | |
|  |  |  |  |  |  |

1. **محل تولد: 9- محل صدور: 10- وضعت تأهل:**

**11- وضعیت نظام وظیفه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **معافیت تحصیلی** | **معافیت پزشکی** | **پایان خدمت** | **معافیت تکفل** | **معافیت موقت** |
|  |  |  |  |  |

**13- نوع سهمیه قبولی:**

|  |  |
| --- | --- |
| **آزاد** | **شاهد وایثارکر** |
|  |  |

**14- نوع پذیرش کنکور:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سراسری** | **انتقالی** | **خارج از کشور** |
|  |  |  |

**15- مشخصات والدین:**

نام ونام خانوادگی پدر: میزان تحصیلات: شغل: میزان درآمد:

نام ونام خانوادگی مادر: میزان تحصیلات: شغل: میزان درآمد:

**16- آدرس محل سکونت: 17- شماره تلفن منزل:**

18**- نوع منزل:**

|  |  |
| --- | --- |
| **استیجاری** | **شخصی** |
|  |  |

**امضاءوتاریخ تکمیل فرم:**

**19- شماره تلفن ضروری:**

محل چسباندن عکس