

بسمه تعالی

فرم ثبت نام اطلاعات مربوط به دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی قم

نام و نام خانوادگی:

نام پدر: شماره شناسنامه: محل تولد: تاریخ تولد:

رشته تحصیلی: دانشگاه: ورودی:

کد ملی: کد کامپیوتری پنیاد شهید: شماره دانشجویی:

وضعیت تأهل: مجرد متأهل تعداد فرزندان: جنس: مرد زن

شماره تلفن منزل: شماره تلفن همراه:

آدرس محل سکونت: استان: شهر:

مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی پیوسته کارشناسی ناپیوسته کارشناسی ارشد

دکتر تخصص بالینی دکتری تخصصی phd

دوره: روزانه شبانه

نوع دیپلم: معدل دیپلم: معدل پیش دانشگاهی:

سهمیه: رزمنده با حضور ماه در جبهه فرزند شهید همسر شهید

فرزند آزاد همسر جانباز درصد فرزند جانباز ۲۵ تا ۴۹ درصد فرزند جانباز ۵۰ درصد به بالا

هرگونه سابقه، فعالیت یا موفقیت غیر درسی را قبل از ورود به دانشگاه در زمینه های زیر داری مشخص نمایید:

قرآنی هنری کتابخوانی ورزشی ادبی سیاسی فرهنگی

مدارک مورد نیاز:

۱- کپی نوع سهمیه ایثارگری (شاهد- جانبازی- ایثارگری)

۲- کپی کارت دانشجویی

۳- کپی کارت ملی

۴- کپی شناسنامه

۵- دو قطعه عکس

اینجانب متعهد میگردم که در هر ترم جهت بررسی وضعیت طرح تقویت بنیه علمی و طرح استاد مشاور و شرکت در برنامه ها به ستاد شاهد و ایثارگر مراجعه نمایم و با کارشناس مربوطه در خصوص مسائل آموزشی خود ارتباط داشته باشم در غیر اینصورت هیچگونه انتظاری از ارائه خدمات را ندارم و عواقب عدم مراجعه متوجه اینجانب خواهد بود و در صورت هرگونه تغییر شماره تلفن یا همراه در اسرع وقت ستاد شاهد را مطلع نمایم.

امضاء: