

فرم تقاضانامه ثبت نام

شماره دانشجویی:									
۱- نام:			۲- نام خانوادگی:				۳- نام پدر:		
۴- شماره شناسنامه:					۵- کد ملی:				
۶- تاریخ تولد: روز			ماه		سال		۷- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		
۸- محل تولد: استان			شهرستان				بخش		
۹- محل صدور شناسنامه: استان			شهرستان				بخش		
۱۰- وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان									
۱۱- تابعیت: ایرانی <input type="checkbox"/> خارجی <input type="checkbox"/> نام کشور			۱۲- دین:		مذهب:				
۱۳- دانشکده:					۲۶- سال اخذ دیپلم:				
۱۴- رشته تحصیلی:					نام دبیرستان:				
۱۵- گرایش:					استان		شهرستان		بخش
۱۶- نوع دوره: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>					۲۷- سال اتمام دوره پیش دانشگاهی:				
۱۷- مقطع: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>					نام مرکز:				
۱۸- نوع مقطع: پیوسته <input type="checkbox"/> ناپیوسته <input type="checkbox"/>					استان		شهرستان		بخش
۱۹- سهمیه ثبت نامی:					۲۸- زبان خارجی که امتحان داده‌اید:				
۲۰- سال قبولی در آزمون:					۲۹- به چه زبان دیگری تسلط دارید؟				
۲۱- سال شروع به تحصیل:					۳۰- آیا تاکنون در آزمون سراسری پذیرفته شده‌اید؟ سال قبولی رشته				
نیمسال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>					۳۱- سابقه تحصیلات عالی دارید؟				
۲۲- نوع پذیرش: کنکور سراسری <input type="checkbox"/> کنکور اختصاصی <input type="checkbox"/>					مقطع و رشته تحصیلی: نام دانشگاه / مؤسسه:				
۲۳- شماره داوطلبی کنکور:					وضعیت تحصیلی: فارغ‌التحصیل <input type="checkbox"/> انصرافی <input type="checkbox"/> اخراجی <input type="checkbox"/>				
۲۴- وضعیت نظام وظیفه:					تاریخ اتمام:				
نوع معافیت:					۳۲- وضعیت ایثارگری:				
فرزند شهید <input type="checkbox"/> همسر شهید <input type="checkbox"/> خانواده (برادر یا خواهر شهید) <input type="checkbox"/>					آزاده <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت ماه				
جانباز <input type="checkbox"/> فرزند جانباز <input type="checkbox"/> همسر جانباز <input type="checkbox"/> ۲۵٪ تا ۴۹٪ <input type="checkbox"/> ۵۰٪ و بالاتر <input type="checkbox"/>					رزمنده <input type="checkbox"/> مدت حضور در جبهه ماه				
۲۵- متقاضی سکونت در خوابگاه هستید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>									
۳۳- نشانی محل سکونت:					کد پستی (ده‌رقمی):				
شماره تلفن منزل:					شماره تلفن همراه:				
۳۴- آیا غیر از تحصیل به کار دیگری مشغول هستید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع فعالیت:					نشانی محل کار:				
تلفن:									

۳۵- مشخصات اعضای خانواده: پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران و خواهران

ردیف	نسبت	نام و نام خانوادگی	نام پدر	سن	میزان تحصیلات	نشانی
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						

۳۶- مشخصات سه نفر از دوستان صمیمی و نزدیک:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدت آشنایی	شغل	میزان تحصیلات	نشانی
۱					
۲					
۳					

بسمه تعالی

اینجانب دانشجوی ورودی رشته این دانشگاه با آگاهی از مقررات و ضوابط آموزشی، اخلاقی، اجتماعی و انضباطی و نیز تعهدات مربوط به آموزش رایگان، متعهد می‌شوم ضمن رعایت کامل مقررات و آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم و اهتمام در امر آموزش و پژوهش و فعالیت‌های دانشجویی، فرهنگی و اجتماعی، چنانچه به هر دلیل، منعی از نظر شورای آموزشی یا کمیته انضباطی برای ادامه تحصیل اینجانب اعلام شد، از حضور در واحدهای آموزشی خودداری نموده و چنانچه در این مورد اعتراضی داشتم، موضوع را به طور کتبی از طریق مجاری قانونی پیگیری نمایم. ضمناً متعهد می‌گردم کلیه بندهای فرم تقاضانامه ثبت نام را بدون اشتباه و بر اساس مدارک تکمیل نموده‌ام و در صورت وجود هر گونه مغایرت و عدم صحت مندرجات فوق، مسئولیت آن بر عهده اینجانب خواهد بود.

تاریخ:

امضای دانشجو