

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شاهرود

معاونت آموزشی – مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم اطلاعات عمومي دانشجويان مقاطع تحصيلات تکميلي

**تاريخ تنظيم: شماره دانشجويي:**

**نام خانوادگي:**

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

**نام:**

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

**نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه: محل تولد:**

**تاريخ تولد:** / / 13 **کد ملي:**  **جنسيت:** زن ◇ مرد◇ **زبان:** فارسي◇ انگليسي: ◇ عربي: ◇

**دين: مذهب: مليت: وضعيت تأهل:** متأهل ◇ مجرد◇

**وضعيت نظام وظيفه:** معافيت تحصيلي ◇ پايان خدمت ◇ معافيت دائم ◇ معافيت موقت ◇ ساير:

|  |  |
| --- | --- |
| مقطع قبلي | **کارشناسي پيوسته 🗌**  **کارشناسي نا پيوسته 🗌**  **كارشناسي ارشد 🗌**  **دکتراي عمومي 🗌**  **دكتري تخصصي 🗌** |
| **رشته:**  **دانشگاه:**  **تاريخ فارغ التحصيلي : / / 13** |

**سوابق مقاطع قبلي (نام دانشگاه و سال آغاز و پايان تحصيل):**

**كارداني: كارشناسي:**

**كارشناسي ارشد: دكتري عمومي:**

**دكتري تخصصي:**

**تاريخ آزمون مركز سنجش آموزش پزشكي:**

**سال تحصيلي پذيرش در آزمون مقطع فعلي:**

**تاريخ شروع به تحصيل:** نيمسال اول : ◇ نيمسال دوم : ◇

**رشته قبولي:**

**سهميه ثبت نامي (در آزمون): آزاد🗌 کارکنان 🗌 مربيان🗌 استعدادهاي درخشان 🗌 مناطق محروم 🗌 خانواده شهدا🗌 رزمندگان 🗌**

**سهميه قبولي نهايي: مربيان 🗌 آزاد 🗌 مازاد 🗌**

**وضعيت اشتغال: شاغل:🗌 غير شاغل:🗌 در صورت اشتغال: رسمي🗌 پيماني 🗌 قراردادي 🗌 هيات علمي 🗌 غير هيات علمي🗌**

**مجوز ادامه تحصيل: ماموريت آموزشي 🗌 مرخصي بدون حقوق 🗌 استعفا🗌**

**نوع سکونت : بومي🗌 غير بومي🗌**

**نشاني دائم و کد پستي:**

**ايميل (E.mail): تلفن ثابت: تلفن همراه:**

امضاء‌دانشجو: تاريخ: