فرم ثبت نام پذیرفته شدگان نیمسال..... سال تحصیلی.....

دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

نام :	نام خانوادگی:		نام پدر:
کدملی:	شماره شناسنامه:		تاریخ تولد:
استان محل تولد:	شهر محل تولد:		محل صدور:
تابعیت:	ملیت:	دین:	مذهب:

آدرس محل سکونت/کدپستی:		
کدشهر/تلفن منزل:		
تلفن همراه دانشجو:	تلفن همراه والدین:	
تعداد اعضای خانواده:	شغل پدر:	شغل مادر:

نوع دیپلم:	معدل کتبی نهایی دیپلم:	معدل کل دیپلم:
رشته قبولی:	سهمیه نهایی:	دوره (روزانه/آموزش آزاد):
نوع پذیرش(عادی/ میهمان/ انتقال):		نام دانشگاه مبدا:
وضعیت نظام وظیفه:		

مدارک ثبت نامی پذیرفته شدگان:

- ☐ اصل گواهینامه دیپلم/گواهی موقت دیپلم
- ☐ اصل ریزنمرات دیپلم
- ☐ فر م های ثبت نامی
- ☐ تصویر کارت ملی/شناسنامه/عکس
- ☐ رسید تائیدیه تحصیلی

امضا کارشناس /تاریخ :

امضا دانشجو/تاریخ: