



فرم اطلاعات اولیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دانشجوی عزیز خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم به نکات زیر توجه فرمائید:

- تکمیل این فرم جهت کلیه دانشجویان به هنگام ثبت نام الزامی است.
- مسئولیت تکمیل دقیق و خوانای فرم بعهده دانشجو می باشد.
- دانشجویان میهمان و انتقالی نیز می بایست این فرم را تکمیل نمایند.
- لطفاً بعد از تکمیل فرم، آن را امضاء نموده و به متصدی دانشکده تحویل نمایند.

وضعیت تحصیلی: <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> جابجایی <input type="checkbox"/> میهمان <input type="checkbox"/> انتقال از خارج <input type="checkbox"/> دوره تکمیلی وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل محل تولد: استان: _____ شهر: _____ دین: _____ مذهب: _____ ملیت: _____		شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی: نام پدر: جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه: تاریخ تولد: کد ملی: _____	
نوع دیپلم: معدل دیپلم: زبان: <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> آلمانی <input type="checkbox"/> روسی <input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/> سایر		سهمیه نهایی: <input type="checkbox"/> منطقه ۱ <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> خانواده شهدا <input type="checkbox"/> منطقه ۲ <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> همسر شهید <input type="checkbox"/> منطقه ۳ <input type="checkbox"/> آزادگان <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> منطقه ۴ <input type="checkbox"/> جانبازان <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> منطقه ۵ <input type="checkbox"/> کارمندان <input type="checkbox"/> ارتش سایر با ذکر سهمیه رزمنده جهادگر <input type="checkbox"/>	
سال قبولی در کنکور: دانشکده: رشته: نوع دوره: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه نوع مقطع: <input type="checkbox"/> پیوسته <input type="checkbox"/> ناپیوسته		نیمسال ثبت نام: <input type="checkbox"/> اول <input type="checkbox"/> دوم نوع سکونت: <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی بورسیه اتباع خارجی: <input type="checkbox"/> الف <input type="checkbox"/> ب <input type="checkbox"/> آزاد	
توضیحات: نام دانشگاه مبدأ را بنویسید: انتقالی از دانشگاه: میهمان از دانشگاه:		نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> معافیت خدمت (کفالت- پزشکی...) <input type="checkbox"/> دفترچه آماده به خدمت کادر رسمی نیروهای مسلح ارتش-سپاه-انتظامی <input type="checkbox"/>	
آدرس الکترونیکی: کد پستی: آموزش رایگان:		نشانی کامل محل سکونت: شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه:	
رشته قبلی: مقطع قبلی: دانشگاه قبلی: تاریخ فارغ التحصیلی قبلی:		Full Name: Father Name: Birthdate: Passport:	
مخصوص فارغ التحصیلان مناطق شهری		مخصوص دانشجویان اتباع بیگانه	
توضیحات:			

تاریخ تکمیل فرم: