



فرم اطلاعات دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

«دانشجویان گرامی ضمن تبریک و آرزوی موفقیت در طول تحصیل در این دانشگاه، خواهشمند است موارد ذیل را دقیق مطالعه نموده و بطور کامل تکمیل نمایید.»

شماره دانشجویی		کد ملی:	
نام خانوادگی:		نام پدر:	
جنسیت:	زن	مرد	شماره شناسنامه:
وضعیت تاهل:	متاهل	مجرد	محل صدور شناسنامه:
آدرس کامل پستی:			
تاریخ تولد بطور کامل:	۱۳ / /	کد پستی:	وضعیت نظام وظیفه:
شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن همراه:		
ملیت:	تابعیت:	دین:	مذهب:
تاریخ ثبت نام:	نیمسال ورود:	نیمسال اول	نیمسال دوم
سال اخذ دیپلم:	معدل کتبی دیپلم:		
سال اخذ پیش دانشگاهی:	معدل پیش دانشگاهی:		
دانشکده محل تحصیل:		مقطع قبولی:	
پزشکی	دندانپزشکی	کاردانی	کارشناسی پیوسته
بهداشت	داروسازی	کارشناسی ارشد	کارشناسی ناپیوسته
پیراپزشکی	پرستاری و مامایی	دکتری حرفه ای	فلوشیپ
پرديس	پرستاری میاندوآب	دستیار تخصصی	دکتری تخصصی Phd
پرستاری نقده	پرستاری سلماس	سه‌میه ثبت نامی:	بورسیه: بله / خیر
پرستاری بوکان	پرستاری مهاباد	سه‌میه قبولی:	در صورت بورسیه بودن سازمان بورس کننده:
قبولی شرکت مجدد در کنکور:	بله / خیر	شغل پدر:	
شماره تلفن والدین:	همراه:	تحت پوشش کدام نهاد حمایتی می باشید:	بهریستی
ثابت:		کمیتة امداد	میزان درآمد ماهیانه:

مشخصات خانواده (پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر، فرزند)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	تلفن و آدرس محل سکونت
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

مشخصات ۲ نفر از دوستان صمیمی و نزدیک

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	تلفن	مدت آشنایی، آدرس، محل سکونت
۱					
۲					

فعالیت‌هایی که از پیروزی انقلاب تا کنون داشته اید

ردیف	نام نهاد یا ارگان	محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	علت کناره گیری
۱					
۲					

* توجه: تکمیل کلیه اطلاعات ضروری می‌باشد و در صورت عدم تکمیل ثبت نام دانشجو مورد تأیید نمی‌باشد. در موارد انتخابی در داخل مربع مورد نظر علامت * گذاشته شود.

امضاء دانشجو

تاریخ