



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.»

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

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 می باشد و در صورت عدم تکمیل ثبت نام دانشجو مورد تأیید نمی باشد. در موارد انتخابی در داخل مربع مورد نظر علامت * گذاشته شود.

امضاء دانشجو

تاریخ