بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان
KERMAN MEDICAL UNIVERSITY

« فرم عمومی»

شماره دانشجویی:

۱- نام : نام خانوادگی: نام پدر :

۲- شماره شناسنامه : محل صدور: تاریخ تولد: محل تولد: شماره ملی:

۳- نام رشته تحصیلی : مقطع تحصیلی :

۴- وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل☐ تعداد فرزندان:

۵- وضعیت نظام وظیفه:

دفترچه آماده بخدمت ☐ کارت پایان خدمت☐ معافیت تحصیلی ☐ معافیت پزشکی☐ معافیت کفالت☐ معافیت موارد خاص☐

۶- این قسمت توسط دانشجویان خارجی تکمیل گردد.

- شماره گذرنامه : - تاریخ اعتبار گذرنامه :
- نوع گذرنامه : تحصیلی و آموزشی ☐ تفریحی و گردشگری☐ زیارتی ☐ سیاسی☐ سایر با ذکر نام
- تاریخ تولد میلادی: شمسی
- محل تولد کشور: شهر: روستا:
- غیر از ایران تابعیت کدام کشورها را دارید؟

۷-این قسمت توسط دانشجویان بورسیه تکمیل گردد .

- بورسیه کدام ارگان یا نهاد هستید؟ سپاه ☐ ارتش☐ نیروی انتظامی ☐ آموزش و پرورش☐ سایر با ذکر نام:

۸-متدین به کدام از ادیان هستید؟

- اسلام (شیعه)
  - دوازده امامی ☐
  - شش امامی ☐
  - چهار امامی ☐
- اسلام (سنی)
  - مالکی ☐
  - حنفی ☐
  - حنبلی ☐
  - شافعی ☐
- مسیحی
  - ارتدکس ☐
  - کاتولیک ☐
  - پروتستان ☐

کلیمی☐ زرتشتی ☐ سایر با ذکر نام:

۹-تحصیلات متوسطه خود را در چه رشته ای به پایان رسانیده اید؟

- ریاضی و فیزیک ☐ علوم تجربی ☐ علوم انسانی ☐ بهیاری☐ هنرستان (با ذکر نام رشته) ☐

الف- تاریخ اخذ مدرک دیپلم متوسطه :

ب- محل اخذ مدرک دیپلم متوسطه : استان: شهر: منطقه: دبیرستان:

۱۰- سال ورود به دانشگاه یا موسسه آموزش عالی:

۱۱- فقط دانشجویانی که مدرک تحصیلی دانشگاهی دریافت نموده اند قسمت زیر راتکمیل نمایند.

الف- رشته تحصیلی ، محل تحصیل و دانشگاهی که از آن فارغ التحصیل شده اید بنویسید.

ب - درسال تحصیلی جاری درچه مقطعی تحصیل می کنید؟

کاردانی☐ کارشناسی☐ کارشناسی ارشد☐ دکتری ☐ تخصص☐ فوق تخصص☐

ج- آیا در دوران آموزش عالی ترک تحصیل داشته اید؟ بلی☐ از تاریخ : تا تاریخ : خیر ☐

د- آیا دردوران آموزش عالی تغیر رشته داشته اید؟ بلی☐ از رشته : به رشته : خیر ☐

و- تعداد واحدها و ترم تحصیلی که تاکنون گذرانده اید.

۱۲- نوع محل تامین مخارج : والدین☐ شخصی ☐ کمک هزینه ☐ سایر با ذکر نام :

۱۳- وضعیت بومی: بومی شهرستان☐ بومی استان ☐ غیربومی ☐

۱۴- قومیت: فارس☐ بلوچ ☐ ترک ☐ عرب☐ کرد ☐ گیلک ☐ لر☐ لک ☐ مازنی ☐ سایر:

۱۵- نوع محل سکونت :

- متقاضی خوابگاه دانشجویی☐ نزد پدر مادر یا فامیل☐ اجاره☐

- آدرس محل سکونت :
- استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک: کدپستی:

- تلفن ثابت : تلفن همراه : تلفن همراه والدین: ایمیل (پست الکترونیک):

۱۶-آیا غیر از تحصیل به کار دیگری مشغول هستید؟ نوع فعالیت:

- آدرس محل کار:

۱۷- مشخصات خانواده (پدر،مادر،همسر،فرزندان،برادران،خواهران)

ردیف	نام ونام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کارو سکونت

۱۸- وضعیت ایثارگری: (چنانچه سابقه ایثارگری دارید ذکر نمایید.)

الف- خانواده شهدا ☐ نسبت:
ب- خانواده جانباز ☐ درصد جانبازی:
ج- خانواده رزمنده ☐ مدت حضور در جبهه:
د- خانواده آزاده ☐ مدت اسارت: از تاریخ: تا تاریخ:

امضا دانشجو:
تاریخ تکمیل: