

فرم تشکیل پرونده در مدیریت امور دانشجویی

محل تمصیل: دانشکده پزشکی دندانپزشکی پیراپزشکی پرستاری و مامایی بهداشت

شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی: نام پدر:

شماره شناسنامه: استان محل تولد: شهر محل صدور شناسنامه:

سریال شناسنامه: تاریخ تولد: / / کد ملی:

وضعیت تاهل: مجرد متاهل وضعیت بومی: بومی سنج غیر بومی

متقاضی فوآبگه متقاضی تسهیلات جنسیت: مذکر مونث

وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت فرید خدمت مشمول - معافیت تمصیلی معافیت پزشکی

نوع سهمیه ثبت نامی: نوع سهمیه ایثارگری:

سال شروع به تمصیل: نیمسال اول نیمسال دوم

مقطع: رشته: پیوسته ناپیوسته (روزانه آزاد

نوع اشتغال / استخدام: محل فعالیت در صورت اشتغال:

آدرس دقیق محل سکونت: کد پستی:

شماره تلفن: شماره همراه دانشجو:

شماره همراه والدین: پست الکترونیکی:

مقاطع تحصیلی قبلی: (توسط دانشجویانی تکمیل شود که مقطع قبلی در دانشگاهها ی غیر علوم پزشکی تحصیل نموده باشند)

نام دانشگاه محل تمصیل قبلی: مقطع: (رشته) تاریخ پایان تمصیل

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده: ۱- تعهد محضری ۲- کپی صفحه اول شناسنامه ۳- کپی کارت ملی

۴- این فرم (فرم تشکیل پرونده در مدیریت امور دانشجویی) ۵- یک قطعه عکس

آدرس لینک اداره رفاه دانشجویان جهت اطلاع از فرم ها ، تعهد محضری ، تسهیلات رفاهی

<https://www.muk.ac.ir/Page?pageId=۴۰۹۴>

تاریخ درخواست