



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان فرم مشخصات دانشجویان مهمان و انتقال از سایر دانشگاه ها

اطلاعات فردی

نام خانوادگی :	نام :
کد ملی :	شماره شناسنامه :
نام پدر :	تاریخ تولد : ۱۳ / /
محل تولد :	محل صدور شناسنامه :
ملیت : ایرانی <input type="checkbox"/> اتباع خارجی <input type="checkbox"/> کشور تابعیت:	مذهب : تشیع <input type="checkbox"/> تسنن <input type="checkbox"/> سایر ادیان <input type="checkbox"/>
وضعیت اشتغال : غیر شاغل <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/>	وضعیت تاهل : مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان:
وضعیت نظام وظیفه: خانم؛ نظام وظیفه ندارد <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت (دائم، پزشکی، کفالت و...) <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/>	
کادر نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> نام نیرو..... تاریخ شروع به کار.....	اتباع بیگانه <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>

اطلاعات خانوادگی

نام و نام خانوادگی پدر :	شغل پدر:	تحصیلات پدر:
نام و نام خانوادگی همسر :	تعداد فرزند :	تحصیلات همسر:
آدرس محل سکونت :		
تلفن ثابت (همراه کد شهرستان):	تلفن همراه :	
شماره تلفن ضروری:	شماره همراه پدر:	

نوع نقل و انتقال و اطلاعات رشته و دانشگاه قبلی

وضعیت کلی نقل و انتقال :	مهمان از سایر دانشگاهها <input type="checkbox"/>	انتقال از سایر دانشگاه ها <input type="checkbox"/>	دوره تکمیلی <input type="checkbox"/>
رشته و دانشگاه محل تحصیل (مبدا) :	سال شروع: ۱۳	ورودی: مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/>	
رشته تحصیلی (کاشان) :	سال شروع: ۱۳	ورودی: مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/>	
مقطع تحصیلی	کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>	دوره تحصیلی	روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> پردیس/مازاد <input type="checkbox"/>
سهیمیه نهایی	دکتری حرفه ای <input type="checkbox"/> دستیار تخصصی <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی (Ph.D) <input type="checkbox"/>		
	منطقه ۱ <input type="checkbox"/> منطقه ۲ <input type="checkbox"/> منطقه ۳ <input type="checkbox"/> خانواده شهدا <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> بهیاران <input type="checkbox"/> انتقال از خارج کشور <input type="checkbox"/>		

انتقال از سایر دانشگاه ها

مهمان از سایر دانشگاه ها

<input type="checkbox"/> انتقال عادی از سایر دانشگاهها	<input type="checkbox"/> مهمان از سایر دانشگاههای علوم پزشکی (مقاطع پایه)
<input type="checkbox"/> انتقال با سهمیه ۵٪ شاهد و ایثارگران	<input type="checkbox"/> مهمان از دانشگاه آزاد اسلامی (مقاطع پایه)
<input type="checkbox"/> انتقال با سهمیه فرزندان اعضای هیئت علمی	<input type="checkbox"/> مهمان استاجری/اینترنی/روتیشن (علوم پزشکی)
<input type="checkbox"/> انتقال با رای کمیسیون های آموزشی	<input type="checkbox"/> مهمان استاجری/اینترنی/روتیشن (دانشگاه آزاد اسلامی)
پورتال نقل و انتقالات با موافقت دانشگاه مبدا <input type="checkbox"/> موافقت دانشگاه مبدا (بدون ثبت در پورتال) <input type="checkbox"/>	نحوه معرفی به این دانشگاه :
معرفی نامه وزارت بهداشت <input type="checkbox"/> معرفی نامه سازمان سنجش پزشکی <input type="checkbox"/> معرفی نامه سازمان سنجش آموزش <input type="checkbox"/>	
متقاضی تطبیق واحد هستم؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	