



اطلاعات سیستم سامانه جامع آموزشی هم آوای دانشجویان مقطع دکتری تخصصی

شماره دانشجویی		دانشکده پذیرفته شده	
نام خانوادگی / نام		رشته پذیرفته شده	
جنس		سال شروع دوره	
نام پدر		سال قبولی در دوره	
شماره شناسنامه		سهمیه	
کد ملی		تابعیت	
تاریخ تولد	۱۳ / /	نیمسال ورود	
استان محل تولد		تاریخ ثبت نام	۱۴ / /
شهر محل تولد		نوع تعهد خدمتی	خاص / عام
محل صدور شناسنامه		محل تعهد	
دین / مذهب		محل استخدام	
وضعیت تأهل :	تعداد فرزندان	عنوان شغل	
پروانه دائم پزشکی		نوع مدرک	
وضعیت نظام وظیفه	پایان خدمت		
	معافیت پزشکی		
	نیروی نظامی / انتظامی		
	مشمول		
وضعیت تحصیل	در حال تحصیل		
	انتقال از سایر دانشگاهها		
	میهمان از سایر دانشگاهها		
	تغییر رشته		
تلفن ثابت :			
تلفن همراه :			
نشانی محل سکونت			
کد پستی:			
E.mail			

نام و نام خانوادگی
امضاء و تاریخ
مهر نظام پزشکی