

فرم ثبت نام

(کارشناسی پیوسته)

فرم اطلاعات دانشجویان پردیس شهید بهشتی هرمزگان (برادران) در سال تحصیلی ۹۹ - ۰۰

توجه:

اطلاعات موجود در این فرم خیلی مهم بوده در صورت مغایرت به هیچ عنوان گواهینامه پایان تحصیلات صادر نخواهد شد. بنابراین در تکمیل آن نکات مهم زیر را در نظر بگیرید:

۱. در تکمیل آن نهایت دقت را نموده و حتماً بایستی بدون قلم خوردگی و با خط خوانا نوشته شود.

۲. اطلاعات شخصی بایستی تکمیل گردد در غیر این صورت در کامپیوتر درج نخواهد شد.

۳. اطلاعات شخصی بایستی دقیقاً مطابق شناسنامه وارد و نوشتن پسوندها الزامی می باشد.

۴. امضاء زیر فرم به منزله تایید آن توسط شما میباشد بنابراین بعد از ورود اطلاعات شما به کامپیوتر به هیچ عنوان قابل اصلاح نیست.

شماره کد ملی (۱۰ رقمی)	ورودی (سال تحصیلی)
نام خانوادگی:	دوره تحصیلی (کارشناسی پیوسته) روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>
نام:	رشته قبولی:
نام پدر:	رشته تحصیلی دوره دیپلم:
تاریخ تولد: (روز / ماه / سال):	شروع دوره تحصیلی:
شماره شناسنامه:	تاریخ آزمون پذیرفته شده:
محل صدور:	استفاده از خوابگاه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
محل تولد:	سرپال شناسنامه
جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	مذهب: <input type="checkbox"/> شیعه <input type="checkbox"/> سنی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل	تعداد فرزندان: <input type="checkbox"/>
وضعیت جسمانی: <input type="checkbox"/> سالم <input type="checkbox"/> ناسالم	شهرستان:
شماره تلفن سرپرست:	Email:
آدرس دقیق پستی:	
شماره تلفن تماس ثابت (بایش شماره):	معدل کل دیپلم: /
شماره تلفن همراه:	سهمیه قبولی: <input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> آزادگان <input type="checkbox"/> جانبازان <input type="checkbox"/>
شماره واتساپ:	

اینجانب متعهد می شوم که اطلاعات فرم فوق صحیح بوده در غیر این صورت کلیه عواقب آن برعهده خودم خواهد بود.

نام و نام خانوادگی مسئول ثبت نام

تاریخ تکمیل فرم: / / ۱۳

امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و اثر انگشت