



تاریخ:

فرم اطلاعات طرح

مخصوص دانشجویان ورودی مهر ۹۲

شماره:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد: **دورود** کد: **۲۴۸** دانشکده: **پیراپزشکی** دوره: روزانه تمام وقت
شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: محل صدور:
نام پدر: تاریخ تولد:/...../..... جنسیت: کد ملی:
وضعیت نظام وظیفه:

نوع مقطع تحصیلی: **کارشناسی** رشته تحصیلی: **پرستاری**

سهمیه ثبت نامی: آزاد / سهمیه قبولی: آزاد /
تعداد نیمسال مرخصی: مدت تحصیل: نیمسال

سال قبولی در کنکور: **۹۲** تاریخ ثبت نام در دانشگاه: **۱۳۹۲/۰۷/۰۱**

نیمسال شروع به تحصیل: **اول ۹۲-۹۳**

تاریخ فراغت: معدل کل به عدد: معدل کل به حروف:

مقطع قبلی: رشته: تاریخ فراغت:

توضیحات:

آدرس دقیق دانش آموخته:
شماره تلفن همراه و ثابت (شماره های که در مواقع ضروری پاسخگو باشید):

توجه: این فرم به منزله مدرک تحصیلی تلقی نمی شود و فاقد ارزش ترجمه است.

صحت مدارک تحصیلی قبلی و صحت مندرجات این برگ حاوی مشخصات فارغ التحصیل فوق الذکر با مقررات و آیین نامه های آموزشی گواهی داده می شود.

دانش آموخته گرامی لطفا فرم بالا را با دقت و خوانا تکمیل نمایید تا در ثبت اطلاعات شما در سایت علوم پزشکی وقفه ای ایجاد نشود، در صورت صحیح نبودن اطلاعات عواقب به عهده خودتان خواهد بود.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ