**فرم شماره 1**

**فرم ثبت نام دانشجويان دوره MPH**

|  |
| --- |
| **مشخصات دانشجو**نام و نام خانوادگي: کد ملي: شماره شناسنامه:صادره از : متولد: نام پدر:شغل پدر: شغل مادر:  |
| سهميه: آزاد عادی رزمندگان وایثارگران   |
|  وضعیت اشتغال به کار (رسمی یا پیمانی) : محل خدمت موافقت محل کار با ادامه تحصیل |
| وضعيت نظام وظيفه : 1- كارت پايان خدمت هوشمند  2- معافيت دائم هوشمند 3- برگه معافيت موقت هولوگرام داربدون غیبت4- عضو رسمي يا بورسيه نيروي انتظامي/ ارتش / سپاه* 5- سرباز وظیفه درحال خدمت
* 6- داراي دفترچه آماده به خدمت

 7- دارای گواهی مشمول متعهد خدمت   |
| مدرك تحصيلي قبلی : دكتراي عمومي : پزشکی داندانپزشکی داروسازی دامپزشکینام دانشگاه قبلی : سال فراغت از تحصیل:  |
|  آدرس دقيق محل سكونت و كدپستي : شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه :اینجانب متعهد می شوم اشتغال به تحصیل همزمان در این دانشگاه یا دانشگاههای دیگر و سایر موسسات آموزشی نداشته و چنانچه اطلاعات وارده غیر واقعی باشد دانشگاه می تواد ثبت نام اینجانب را کان لم یکن نموده و حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.امضاء و تاریخ :  |