**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 غیبت  4- 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 دامپزشکی  نام 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 : |