

مدیریت امور دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فرم ثبت مشخصات دانشجویان شاهد و ایثارگر
سال تحصیلی: ۱۴۰۳-۱۴۰۴

مشخصات فردی		
نام خانوادگی :	نام :	
تاریخ تولد :	نام پدر :	
شماره شناسنامه :	شماره دانشجویی :	
محل تولد :	کد ملی :	
محل صدور :	جنسیت : <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	
مذهب :	دین :	
تعداد فرزندان :	وضعیت تاهل : <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد	
رشته تحصیلی دیپلم :	معدل کتبی دیپلم :	
کد پستی :	معدل کل دیپلم :	
تلفن والدین :	تلفن ثابت :	
آدرس محل سکونت :		
مشخصات دانشجویی		
رشته تحصیلی :	دانشکده :	
نیمسال شروع به تحصیل :	سال قبولی :	
رتبه در سهمیه :	رتبه کشوری :	
تراز کنکور :	روزانه: <input type="checkbox"/> شهریه پرداز: <input type="checkbox"/>	
سهمیه ورودی: فرزند شهید <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/> فرزند جانباز ۷۰٪ <input type="checkbox"/> فرزند جانباز ۵۰ تا ۶۹٪ <input type="checkbox"/> فرزند جانباز ۲۵ تا ۴۹٪ <input type="checkbox"/> درصد جانباز <input type="checkbox"/>		
دانشگاه مبدا:	انتقالی :	شهر محل سکونت :
رشته فعلی :	رشته قبلی :	تغییر رشته :
شماره همراه فعال در فضای مجازی :		ایتا <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> سروش <input type="checkbox"/> روبیکا <input type="checkbox"/> آی گپ <input type="checkbox"/>

مدارک مورد نیاز :

- ✓ کپی کارت شاهد - جانبازی (پشت و رو)
- ✓ کپی شناسنامه دانشجوی
- ✓ کپی کارت ملی دانشجوی (پشت و رو)
- ✓ عکس ۳×۴ (یک قطعه)
- ✓ کپی آخرین مدرک تحصیلی (دیپلم و بالاتر)

* لازم به ذکر است تکمیل فرم مربوطه جهت ارائه خدمات الزامی است.*