

۱۷- مشخصات رشته قبولی فعلی :

رشته قبولی	سهمیه قبولی	ملاحظات

۱۸- سوابق دانشگاهی : (مخصوص دانشجویانی که قبل از قبولی در علوم پزشکی سیرجان سابقه قبولی در دانشگاه دیگری را داشته اند.)

نام دانشگاه	رشته تحصیلی	سال ورودی	مقطع	دوره	نوع پایان رشته سابق
				<input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه	<input type="checkbox"/> فارغ التحصیل <input type="checkbox"/> انصراف <input type="checkbox"/> عدم مراجعه

۱۹- نشانی دقیق محل سکونت خانوادگی و تلفن تماس را به شرح ذیل اعلام می دارم و در صورت تغییر کتباً گزارش خواهم نمود.

استان : شهر : خیابان : پلاک : کدپستی :

تلفن ثابت : کد شهرستان : تلفن همراه خودم : تلفن همراه والدین :

اینجانب موارد خواسته شده بالا را بطور دقیق و واقعی تکمیل نموده، صحت اطلاعات مندرج را تایید می نمایم و بدینوسیله تقاضای ثبت نام و تحصیل در این دانشکده را دارم.

امضاء دانشجو

تاریخ تکمیل فرم