فرم اطلاعات فردی دانشجویان دکتری

ورودی 97-96

نام : نام خانوادگی : نام پدر:

تاریخ تولد: / / 13 کد ملی : محل تولد: محل صدور شناسنامه:

تابعیت : دین: مذهب:

وضعیت خدمت سربازی: معاف 🞏 نوع معافیت : خدمت کرده 🞏 محل خدمت:

نشانی محل سکونت ⮶

استان: شهر/ بخش: خیابان اصلی و فرعی: کوچه : پلاک:

شماره تلفن منزل (با در ج کد شهر) : شماره همراه دانشجو:

شماره همراه پدر: شغل پدر:

**رشته پذیرفته شده در مقطع دکتری دراین دانشگاه** : ........................................................................

رشته تحصیلی دوره کارشناسی ارشد :

نشانی و عنوان محل اخذ مدرک کارشناسی ارشد:

اینجانب صحت وسقم موارد فوق را تایید می نمایم ومتعهد به رعایت کلیه قوانین انضباطی واخلاقی دانشگاه می باشم.

تاریخ – امضاء دانشجو