



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده توانبخشی

فرم ثبت نام دانشجو

★ شماره دانشجویی:

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
کد ملی :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :
استان و شهر محل تولد :	محل صدور شناسنامه :	جنسیت : زن ☐ مرد ☐
وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐	تاریخ ازدواج :	تعداد فرزندان :
دین :	مذهب :	شماره تلفن ثابت :
ملیت :	تابعیت :	آدرس الکترونیکی دانشجو :
استان محل سکونت: ساکن استان تهران ☐ سایر استان ها ☐		نوع سکونت : همراه والدین ☐ متقاضی خوابگاه ☐ یا ☐
نظام وظیفه : پایان خدمت ☐ معافیت دائم ☐ یا ☐		
آدرس دانشجو :		
کدپستی :		
رشته تحصیلی :	مقطع تحصیلی :	تاریخ شروع به تحصیل :
نیمسال قبولی: اول ☐ دوم ☐ ۱۴	سهمیه ثبت نامی :	سهمیه نهایی :
نیمسال ثبت نام: اول ☐ دوم ☐ ۱۴	سهمیه قبولی کنکور : مناطق ☐ شاهد ☐ ایثارگران ☐ یا ☐	
نوع پذیرش : آزمون سراسری ☐ اختصاصی ☐ یا ☐	گروه آزمایشی : علوم تجربی ☐ ریاضی ☐ یا ☐	
نوع دیپلم :	تاریخ اخذ دیپلم : روز	ماه سال
معدل دیپلم :		
زبان خارجی : انگلیسی ☐ آلمانی ☐ یا ☐		
مشخصات اعضای خانواده :		
شغل پدر :	شغل مادر :	شغل همسر :
شماره همراه پدر :	شماره همراه مادر :	شماره همراه همسر :
آدرس محل سکونت والدین :		
آدرس محل سکونت همسر :		
آدرس و شماره تلفن یکی از بستگان در تهران :		
اطلاعات مقاطع پیشین ویژه دانشجویان مقطع کارشناسی		
دانشگاه:	رشته و مقطع:	تاریخ فارغ التحصیلی، انصراف، انتقال یا ☐
اطلاعات مقاطع پیشین ویژه دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا		
دانشگاه:	رشته و مقطع:	تاریخ فارغ التحصیلی :
دانشگاه:	رشته و مقطع:	تاریخ فارغ التحصیلی :

صحت کلیه موارد بالا را گواهی می نمایم و متعهد می گردم در صورت تغییر آدرس و شماره تلفن سریعاً مراتب را اعلام نمایم

امضاء دانشجو:

تاریخ تکمیل :