دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

مدیریت تحصیلات تکمیلی

**فرم مشخصات دانشجو**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره دانشجویی: (در اين قسمت چيزي ننويسيد)** | | | | | | | | | | |
| **مشخصات فردی** | | | | | | | | | | |
| نام: | | | نام خانوادگی: | | | | نام پدر: | | | |
| نام و نام خانوادگی به انگلیسی: | | | | | | | | | | |
| تاریخ تولد: | | | محل تولد: | | | | محل صدور: | | | |
| شماره شناسنامه/گذرنامه: | | | شماره ملی: | | | | جنسیت: مرد 🗆 زن 🗆 | | | |
| دین: | | | ملیت: | | | | وضعيت نظام وظیفه: | | | |
| **مشخصات تحصیلی:** | | | | | | | | | | |
| رشته و گرایش: | | | | | دوره : فرصت مطالعاتی🗆 | | | | | |
| نام و نام خانوادگی استاد پذیرنده: | | | | | | | | | | |
| شروع و پایان دوره بر اساس حکم: | | | | | | | | | | |
| **نشانی محل سکونت** | | | | | | | | | | |
| شهر محل سکونت: نشانی دقیق پستی: | | | | | | | | | | |
| کد پستی: | | | | | | صندوق پستی: | | | | |
| پیش شماره: شماره تلفن: | | | | | | شماره تلفن همراه: | | | | |
| نشانی پست الکترونیکی: | | | | | | | | | | |
| نشانی محل کار: | | | | | | | | | | |
| شماره تلفن ضروری: | | | | | | | | | | |
| **سوابق تحصیلی** | | | | | | | | | | |
| مقطع | تاریخ اتمام | عنوان کامل محل تحصیل قبلی | | رشته | | دوره | | معدل | تعداد واحد | تعداد ترم |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **تاریخ ثبت نام: امضاء دانشجو:** |