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:**  |