



دانشگاه علوم، تحقیقات و فناوری تهران

«بسمه تعالی»

درخواست نام نویسی و ثبت مشخصات

۱- کد ملی:

Grid for National ID number

۲- نام:

۳- نام خانوادگی:

۴- نام پدر:

Grid for Name

Grid for Family Name

۵- شماره شناسنامه: ۶- محل صدور: ۷- تاریخ تولد: / / ۸- محل تولد:

۹- جنس: مرد

زن

۱۰- وضعیت سالم

جسمی: معلول

۱۱- سهمیه ثبت نامی: مناطق: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵

آزادگان آزاد

فرزندان

کارمندی

خانواده شهدا

رزمندگان

شاهد

سایر

(نسبت ایثارگری و درصد جانبازی مشخص گردد.)

۱۲- گروه خون:

۱۳- دین: مذهب:

۱۴- وضعیت تاهل:

۱۵- تابعیت: ایران

سایر ۱۶- دین: مذهب:

۱۸- مشخصات اعضاء خانواده: (ثبت مشخصات تمامی اعضاء الزامی است)

Table with columns: نسبیت, نام, نام خانوادگی, شغل, محل کار, تلفن محل کار. Includes rows for پدر, مادر, همسر, فرزندان, and خواهران.

۱۷- وضعیت نظام وظیفه: (برادران)

Form for military status with checkboxes: مشمول, کارت پایان خدمت, معافیت کفالت (دائم - موقت), معافیت پزشکی (دائم - موقت), خرید خدمت, ترخیص از خدمت, شماره نامه ترخیص: مورخ / / , پرسنل رسمی ارتش سپاه, نیروی انتظامی, تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

۱۹- وضعیت شغلی حین تحصیل: شاغل نیستم شاغل هستم تلفن:

آدرس کامل محل کار:

ترم های طی شده	تعداد واحدهای پاس شده	تاریخ اتمام دوره	دوره <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه	مقطع	سال ورودی	رشته تحصیلی	دانشگاه مبدا
----------------	-----------------------	------------------	---	------	-----------	-------------	--------------

۲۱- مشخصات رشته قبولی آزمون سراسری ۱۴۰۲:

رتبه آزمون	رشته قبولی	مقطع	نوع مقطع <input type="checkbox"/> پیوسته <input type="checkbox"/> ناپیوسته	دوره <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> ظرفیت مازاد	سهامیه ثبت نامی	شروع تحصیل	ملاحظات
------------	------------	------	--	---	-----------------	------------	---------

۲۲- 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 : آدرس پست الکترونیکی :

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

امضا دانشجو:

تاریخ: