



دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مدیریت امور بین الملل دانشگاه

شورای پذیرش دانشجویان غیر ایرانی

سنندج، خیابان پاسداران - پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کد پستی ۶۶۱۷۷-۱۳۴۴۶

تلفن: ۰۸۷۳۳۶۶۴۴۵

فرم درخواست پذیرش دانشجوی غیر ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان

الف) مشخصات فردی:

نام:	
نام خانوادگی:	
نام پدر:	
شماره شناسایی ملی:	
تاریخ تولد (روز/ماه/سال):	
محل تولد (شهر/کشور):	
تابعیت:	ملیت:
<input type="radio"/> مونث	<input type="radio"/> جنس: مذکر
وضعیت تاهل: <input type="radio"/> مجرد	
متاهل: <input type="radio"/> تعداد فرزندان:	
مشخصات گذرنامه:	
شماره گذرنامه:	
تاریخ صدور:	
تاریخ انقضاء:	
محل صدور (شهر/کشور):	



(ب) سابقه تحصیلی:

کشور	شهر	نام مؤسسه	معدل	تاریخ پایان	تاریخ شروع	رشته تحصیلی	نوع مدرک
							دیپلم
							کارشناسی
							کارشناسی ارشد

(ج) رشته تحصیلی و مقطع مورد تقاضا (به ترتیب اولویت)

ردیف	رشته تحصیلی مورد تقاضا
۱	
۲	
۳	

(د) آدرس و شماره تماس متقاضی:

کشور:
استان:
شهر:
خیابان:
تلفن ثابت:
تلفن همراه:
Email:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

آدرس و شماره تماس بستگان و یا دوستان شما در ایران که در صورت ضرورت بتوان با آنها تماس گرفت:

نام و نام خانوادگی	نسبت	شماره تماس	آدرس

محل اخذ روادید تحصیلی برای متقاضیان عراقی: بغداد نجف کربلا سلیمانیه اربیل

اینجانب با اطلاع از اینکه تکمیل این فرم به منزله پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی کردستان نمی باشد، تعهد می نمایم که کلیه اطلاعات را بطور کامل، دقیق و صحیح نوشته و در صورت پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی کردستان کلیه مقررات و آیین نامه های مربوط را رعایت کنم.

نام متقاضی:

امضاء متقاضی:

تاریخ: