

بسمه تعالی

اطلاعیه شماره ۱

تاریخ ۹۲/۹/۳۰

در خصوص آزمون کارشناسی ارشد رشته های گروه پزشکی سال ۹۳
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
«مرکز سنجش آموزش پزشکی کشور»

با سپاس بیکران به درگاه ایزد منان و آرزوی توفیق برای تمامی پویندگان عرصه علم و امید سربلندی برای داوطلبان عزیز، به اطلاع می‌رساند زمان ثبت نام آزمون کارشناسی ارشد رشته‌های گروه پزشکی سال ۹۳ وزارت بهداشت (سال تحصیلی ۹۳-۹۴)، از تاریخ ۹۲/۱۱/۱۲ لغایت ۹۲/۱۲/۳ می‌باشد. لذا داوطلبان ضمن مراجعه به سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی به آدرس: <http://sanjeshp.ir> می‌توانند نسبت به ثبت نام و ارسال مدارک خود اقدام نمایند. خواهشمند است پیش از شروع ثبت نام موارد زیر مورد توجه قرار گرفته و مدارک مورد نیاز از هم اکنون آماده گردد.

۱- تنها مرجع اعلام هرگونه اطلاعات و تغییر، سامانه اینترنتی مرکز سنجش آموزش پزشکی می‌باشد.

۲- در این آزمون پذیرش دانشجو بر اساس **انتخاب یک رشته** در کلیه دانشگاه‌های پذیرنده آن رشته صورت می‌پذیرد.

۳- داوطلب آزمون کارشناسی ارشد ۹۳ می‌بایست، همزمان با تکمیل فرم ثبت نام، همزمان نسبت به ارسال مدارک اقدام نماید.

۴- کسانی که در **آزمون سال ۹۲ وزارت بهداشت** شرکت نموده و پس از پذیرفته شدن ثبت نام ننموده و یا انصراف داده‌اند، به دلیل محرومیت یک ساله حق شرکت در این آزمون را ندارند.

۵- **فارغ‌التحصیلان دانشگاه های علوم پزشکی** که تاکنون معدل یا دانشنامه خود را بصورت رسمی دریافت ننموده‌اند، می‌بایست با همراه داشتن فرم تکمیل شده شماره ۲ از **۹۲/۱۰/۳۱ لغایت ۹۲/۱۲/۳** به دانشگاه محل تحصیل خود مراجعه نموده و از طریق دانشگاه مذکور نسبت به ارسال اطلاعات مورد نیاز اقدام نمایند (نظر به اینکه سال گذشته اطلاعات برخی از داوطلبان توسط دانشگاه محل تحصیل بصورت اینترنتی ارسال نشده و موجب حذف داوطلب بدلیل نقص مدرک شده است، لذا پیشنهاد می‌شود داوطلب لزوماً از ارسال اطلاعات مورد نیاز توسط دانشگاه اطمینان حاصل نماید). در صورتیکه این فرم توسط دانشگاه امضا و مهور شده و در اختیار داوطلب قرار داده شود تا به همراه سایر مدارک ارسال نماید، نیاز به ارسال اطلاعات از طریق دانشگاه نمی‌باشد. بدیهی است در صورت عدم دریافت اطلاعات و مدارک توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی، این مرکز هیچگونه مسئولیتی نداشته و نقص مدرک درج خواهد شد). **فارغ‌التحصیلان سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی** می‌بایست فرم شماره ۴ را با مهر و امضاء رسمی (بدون قلم خوردگی یا لاک گرفتن) اسکن نموده و ارسال نمایند.

۶- **دانشجویان ترم آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی** با همراه داشتن فرم تکمیل شده شماره ۱ از **۹۲/۱۰/۳۱ لغایت ۹۲/۱۲/۳** به دانشگاه محل تحصیل خود مراجعه نموده و از طریق دانشگاه مذکور نسبت به ارسال اطلاعات مورد نیاز اقدام نمایند (نظر به اینکه سال گذشته اطلاعات برخی از داوطلبان توسط دانشگاه محل تحصیل بصورت اینترنتی ارسال نشده و موجب حذف داوطلب بدلیل نقص مدرک شده است، لذا پیشنهاد می‌شود داوطلب لزوماً از ارسال اطلاعات مورد نیاز توسط دانشگاه اطمینان حاصل نماید). در صورتیکه این فرم توسط دانشگاه امضا و مهور شده و در اختیار داوطلب قرار داده شود تا به همراه سایر مدارک ارسال نماید، نیاز به ارسال اطلاعات از طریق دانشگاه نمی‌باشد. بدیهی است در صورت عدم دریافت اطلاعات توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی، این مرکز هیچگونه مسئولیتی نداشته و نقص مدرک درج خواهد شد). و **دانشجویان ترم آخر سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی** می‌بایست فرم شماره ۳ را با مهر و امضاء رسمی (بدون قلم خوردگی یا لاک گرفتگی) اسکن نموده و ارسال نمایند.

۸- داوطلبان متقاضی استفاده از آئین نامه تسهیلات ادامه تحصیل استعدادهای درخشان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا **آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی**، می‌بایست پس از مطالعه **آیین نامه مربوطه و همچنین اطلاعیه های بعدی این مرکز**، در صورت احراز شرایط لازم، براساس دستورالعمل های بعدی اقدام نمایند. در هر صورت ثبت نام متقاضیان یا **آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی** الزامی می‌باشد.

۹- داوطلبان رشته‌های پیراپزشکی مشمول طرح نیروی انسانی به هنگام ثبت نام در آزمون کارشناسی ارشد که بیش از یک سال از زمان فارغ التحصیلی آنها نگذشته باشد، می‌توانند صرفاً یک بار در آزمون مربوطه اعم از رشته مرتبط و غیر مرتبط شرکت نمایند. علاوه، تعهدات مربوط به خدمات قانونی مقطع کارشناسی کماکان به قوت خود باقی است. اطلاعات تکمیلی در دفترچه راهنما اطلاع رسانی خواهد شد.

تبصره ۱: افرادی که به هنگام ثبت نام در آزمون ترم آخر دانشجویی بوده و پس از تاریخ برگزاری آزمون فارغ-التحصیل شوند، چنانچه در آزمون مربوطه پذیرفته نشوند، در صورتی که حداکثر بیش از یک سال از زمان فارغ-التحصیلی آنها به هنگام ثبت نام تا آزمون بعدی نگذشته باشد، می‌توانند یکبار دیگر در آزمون مربوطه اعم از رشته مرتبط و غیر مرتبط شرکت نمایند. (به عبارتی افرادی که قبل از تاریخ برگزاری آزمون فارغ‌التحصیل می‌شوند به دلیل اینکه مشمول محسوب می‌گردند، در صورت شرکت در آزمون از فرصت یک بار خود استفاده می‌نمایند).
ضمناً افرادی که خدمات قانونی طرح نیروی انسانی را شروع کرده باشند در صورت قبولی در آزمون، با دانشگاه محل انجام خدمت تسویه حساب نموده و ادامه طرح موقوف به بعد از اتمام تحصیل می‌شود.

تبصره ۲: افرادی که مشمول طرح نیروی انسانی بوده و بعد از فراغت از تحصیل یک بار در آزمون شرکت کرده ولی پذیرفته نشده‌اند مکلف به انجام خدمات قانونی طرح نیروی انسانی خود بوده و در صورتی مجاز به شرکت مجدد در آزمون می‌باشند که پس از شروع طرح تا تاریخ ۹۳/۶/۳۱ خدمات مربوطه را به اتمام برسانند. بدیهی است این افراد در صورت شروع به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد می‌بایست گواهی پایان طرح را به عنوان یکی از مدارک الزامی به دانشگاه محل تحصیل ارائه نمایند.

۱۰- رشته‌های امتحانی که تاکنون به مرکز سنجش آموزش پزشکی اعلام شده عبارتند از:

آموزش بهداشت	انفورماتیک پزشکی	پرستاری مراقبت های ویژه	روان پرستاری	علوم تغذیه در بحران و حوادث غیرمترقبه	کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی	مدیریت توانبخشی
آمار زیستی	ارزیابی فناوری سلامت (HTA)	پرستاری نظامی	زیست فن آوری پزشکی	علوم و صنایع غذایی (گرایش کنترل کیفی و بهداشتی)	کنترل مواد خوراکی و آشامیدنی	مهندسی پزشکی (بیوالکترونیک)
آموزش پزشکی	بینایی سنجی	تاریخ علوم پزشکی	ژنتیک انسانی	علوم بهداشتی در تغذیه	گفتار درمانی	مهندسی پزشکی (زیست مواد)
اپیدمیولوژی	بهداشت و ایمنی مواد غذایی	تکنولوژی تصویربرداری مغناطیسی (MRI)	سم شناسی	علوم داروهای پرتوزا	فناوری اطلاعات سلامت	مهندسی بهداشت حرفه‌ای
انگل شناسی	بیوشیمی بالینی	تکنولوژی گردش خون	سلامت و رسانه	فیزیک پزشکی	میکروپ شناسی	مهندسی بیمارستان
ایمنی شناسی	پرستاری داخلی جراحی	حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین	سلامت سالمندی	فیزیولوژی	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست (HSE)
اعضای مصنوعی و وسایل کمکی	پرستاری سلامت جامعه	خون شناسی- آزمایشگاهی و بانک خون (هماتولوژی)	شنوایی شناسی	فیزیوتراپی	مهندسی بهداشت- محیط	میکروشناسی مواد غذایی
اقتصاد بهداشت (با ۲ گرایش توسعه بهداشت و درمان - سیاستگذاری و برنامه ریزی بهداشت و درمان)	پرستاری کودکان	رادیوبیولوژی و حفاظت پرتویی	شیمی دارویی	فیزیوتراپی ورزشی	مامایی	نانوتکنولوژی پزشکی
ارگونومی	پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان	روانشناسی بالینی	علوم تشریحی	فارج شناسی پزشکی	مشاوره در مامایی	نظارت بر امور دارویی
اکولوژی انسانی	پرستاری سالمندی	رفاه اجتماعی	علوم تغذیه	کاردرمانی	مددکاری اجتماعی	ویروس شناسی پزشکی

۱۱- مدارک مورد نیاز:

داوطلبان ملزم می‌باشند کلیه مدارک مورد نیاز را بر حسب مورد، بطور کامل و خوانا ارسال نمایند. در صورت ناقص بودن یا ناخوانا بودن مسئولیت عواقب بعدی بعهدہ داوطلب خواهد بود. **کلیه مدارک صادر شده از مراجع مختلف می‌بایست مربوط به سال ۹۳ باشد.**

لذا تأکید می‌گردد ارسال هرگونه اطلاعات یا مدارک غیر واقعی مانع شرکت در آزمون و مراحل بعدی و جلوگیری از ادامه تحصیل خواهد گردید .

حجم هر یک از مدارک می‌بایست ۲۰۰-۱۰۰ kb باشد.

الف) سهمیه آزاد و متقاضیان استفاده از آیین نامه استعداد درخشان:

۱- الف- اسکن اصل شناسنامه (صفحه اول شناسنامه و در صورت وجود توضیحات صفحه آخر)

۲- الف- اسکن اصل کارت ملی (هر دو سمت آن)

۳- الف- اسکن اصل دانشنامه

یا مدرک تحصیلی معتبر (در صورتی که در دانشنامه یا مدرک تحصیلی معدل قید شده نیاز به ارائه گواهی معدل نمی‌باشد) یا گواهی معدل (می‌بایست در آن مشخصات کلی، رشته، تاریخ فراغت از تحصیل و معدل قید شده و صادر شده در سال اخیر باشد) - فرم تسویه حساب، فرم دفاع از پایان نامه، ریز نمرات قابل قبول نمی‌باشد. یا یکی از فرم‌های شماره ۱، ۲، ۳، ۴ با امضاء معاونت آموزشی دانشگاه و ممه‌ور شده توسط دانشگاه صادر شده در سال ۹۲ (بر حسب مورد) یا گواهی معرفی آقایان برای نظام وظیفه که در آن رشته و گرایش تحصیلی و همچنین معدل مشخص شده باشد (صادر شده در سال ۹۲)

ه) کدام از مدارک نباید محدودش با دارای لاک گرفتگی باشد.

- تذکر ۱: در صورتیکه اطلاعات مورد نیاز داوطلب بصورت اینترنتی توسط دانشگاه (فقط دانشگاه های علوم پزشکی) به مرکز سنجش اعلام شود نیاز به ارائه گواهی معدل یا فرم نمی‌باشد.
- ۴- الف- اسکن يك قطعه عكس ۳*۴ مربوط به سال جاری بدون خدشه و هرگونه علامت یا مهر ، در ابعاد ۳۰۰*۴۰۰ پیکسل با فرمت jpg و حداکثر حجم ۱۰۰-۲۰ kb
- ۵- الف- اسکن اصل مدرک معافیت از طرح یا گواهی اتمام طرح یا مدرک نشان‌دهنده وضعیت طرح نیروی انسانی (صادر شده از تاریخ ۹۲/۱۰/۲۱ به بعد) - (معرفی نامه شروع به طرح قابل قبول نمی‌باشد)
- ۶- الف- اسکن اصل مدرک نشان‌دهنده وضعیت نظام وظیفه
- ۷- الف- اسکن اصل گواهی در خصوص وضعیت داوطلبانی که نابینای مطلق ، ناشنوای مطلق ، معلول جسمی و حرکتی می‌باشند.
- ۸- الف- متقاضیان واجد شرایط استفاده از آیین نامه "تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، می‌بایست جهت معرفی اینترنتی توسط دانشگاه با دست داشتن کلیه مدارک مربوطه از تاریخ [۹۳/۵/۱ لغایت ۹۳/۵/۱۵](#) به دانشگاه محل تحصیل خود مراجعه نمایند.

ب) سهمیه رزمندگان:

- ۱- ب- کلیه مدارک بند الف
- ۲- ب- دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی ویژه متقاضیان استفاده از سهمیه رزمندگان (رزمندگان ، ایثارگران ،)
- ۳- ب- متقاضیان سهمیه رزمندگان مورد تأیید بنیاد شهید و ایثارگران (جانباز ۲۵% و بالاتر ، آزاده، فرزند و همسر: شاهد ، مفقود الاثر، آزاده، اسراء - فرزندان و همسر آزاده _ فرزندان و همسر جانباز ۲۵% و بالاتر) برای استفاده از این سهمیه نیاز به دریافت کد ۱۲ رقمی از سایت ایثار ندارند. ولی می‌بایست کد ملی و نوع سهمیه مورد استفاده در فرم ثبت نام را به درستی وارد نمایند.
- ۴- ب- اسکن اصل کارت مربوط به ایثارگری یا جانبازی یا شاهد یا آزاده بسته به نوع سهمیه مورد استفاده (هر دو سمت آن)
- ۵- ب- اسکن اصل فرم مخصوص جانبازان جهت استفاده از منشی و سایر تسهیلات مربوطه صادره از بنیاد شهید امور ایثارگران استان محل پرونده برای متقاضیان سهمیه رزمندگان
- ج) متقاضیان ادامه تحصیل در دانشگاه‌های بقیه الله و ارتش:**
- ۱- ج- کلیه مدارک بند الف
- ۲- ج- اصل حکم کارگزینی یا مدرکی که نشان‌دهنده وضعیت استخدام (رسمی، پایور) این افراد می‌باشد. مدرک ارائه شده می‌بایست **در سال ۹۲ صادر شده باشد** در غیر این صورت قابل قبول نخواهد بود.

د) اتباع خارجی

- ۱- د- کلیه مدارک بند الف
- ۲- د- اسکن فرم شماره ۵ مخصوص اتباع خارجی
- ۳- د- اسکن اصل معرفی نامه مخصوص اتباع خارجی بورسیه صادر شده از مرکز خدمات آموزشی

محل الصاق

عکس

بسمه تعالی

فرم شماره ۱

شماره.....

تاریخ.....

مخصوص داوطلبان دانشجویی ترم آخر

(دانشگاه های علوم پزشکی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۳

به معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه-----

اینجانب ----- به شماره شناسنامه : ----- کدملی: ----- متولد سال: ----- فرزند ----- دانشجوی مقطع **کارشناسی** رشته ----- **گرایش** ----- فارغ التحصیل دوره روزانه / شبانه متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد رشته ----- گرایش ----- می باشم. خواهشمندم دستور فرمایید نسبت به ارسال موارد زیر بصورت اینترنتی به **مرکز سنجش آموزش پزشکی** اقدام لازم بعمل آید.

(شماره تلفن همراه-----)

۱- حداکثر تا تاریخ ۹۳/۱۲/۲۹ فارغ التحصیل خواهم شد.

۲- حداکثر تا تاریخ ۹۳/۶/۳۱ فارغ التحصیل خواهم شد.

۳- تعداد واحدهای گذرانده تا کنون ----- و معدل کل واحدهای گذرانده ----- به حروف ----- می باشد.

لطفاً مهر دانشگاه یا موسسه مربوطه کاملاً واضح و خوانا باشد. فرم فاقد مهر و یا دارای هرگونه قلم خوردگی و یا لاک گرفتگی موجب بی اعتبار شدن گواهی می شود.

نام و نام خانوادگی و امضاء داوطلب

تذکر: در صورتیکه داوطلب در زمان برگزاری آزمون (خرداد ماه ۹۳) و قبل از آن فارغ التحصیل شده باشد، علی رغم تکمیل این فرم، به عنوان فارغ التحصیل محسوب خواهد شد.

بسمه تعالی

محل الصاق
عکسشماره-----
تاریخ-----

مخصوص داوطلبان فارغ التحصیل

(دانشگاه علوم پزشکی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۳

به معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه-----

اینجانب-----فرزند----- به شماره شناسنامه :-----کدملی :----- متولد سال:--۱۳--
 فارغ التحصیل مقطع کارشناسی / دکتری حرفه‌ای/ کارشناسی ارشد رشته----- گرایش----- دوره روزانه / شبانه با
 معدل----- به حروف----- در تاریخ---/---/۱۳---، متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی
 ۹۴-۱۳۹۳ رشته----- می باشم . خواهشمندم دستور فرمایید مراتب مذکور به مرکز سنجش آموزش پزشکی(بصورت
 اینترنتی از طریق سامانه معرفی شده) اعلام شود. (شماره تلفن همراه-----)

لطفاً مهر دانشگاه یا موسسه مربوطه کاملاً واضح و خوانا باشد . فرم فاقد مهر و یا دارای هرگونه قلم خوردگی و یا لاک گرفتگی موجب
بی اعتبار شدن گواهی می‌شود.

نام و نام خانوادگی و امضاء داوطلب

بسمه تعالی

شماره.....
تاریخ.....محل
الصاق
عکس

مخصوص داوطلبان دانشجویی ترم آخر

(سایر دانشگاهها یا مراکز آموزشی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۳

به : مرکز سنجش آموزش پزشکی

از:

بدینوسیله اعلام می دارد آقای / خانم به شماره شناسنامه : کد ملی :

- متولد سال: ۱۳ فرزند متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد رشته
حداکثر تا تاریخ ۹۳/۱۲/۲۹ / ۹۳/۶/۲۱ در مقطع کارشناسی رشته گرایش دوره فارغ
التحصیل روزانه / شبانه خواهد شد.

تعداد واحدهای گذرانده نامبرده تاکنون و معدل کل واحدهای گذرانده به حروف
می باشد. (شماره تلفن همراه.....)

این گواهی صرفاً جهت اطلاع آن مرکز صادر گردیده و فاقد هر گونه اعتبار دیگر و ارزش ترجمه می باشد.
لطفاً مهر دانشگاه یا موسسه مربوطه کاملاً واضح و خوانا باشد. فرم فاقد مهر و یا دارای هرگونه قلم خوردگی و یا لاک گرفتگی موجب بی اعتبار شدن گواهی می شود.

مهر و امضاء معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه

تذکر: در صورتیکه داوطلب در زمان برگزاری آزمون (خرداد ماه ۹۳) و قبل از آن فارغ التحصیل شده باشد، علی
رغم تکمیل این فرم، به عنوان فارغ التحصیل محسوب خواهد شد.

بسمه تعالی

محل الصاق
عکس

فرم شماره ۴

شماره.....
تاریخ.....

مخصوص داوطلبان فارغ التحصیل

(سایردانشگاهها ویا مراکز آموزشی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۳

به : مرکز سنجش آموزش پزشکی

از:

بدینوسیله اعلام می دارد آقای / خانم ----- فرزند----- به شماره شناسنامه : ----- کدملی : ----- متولد سال: -----۱۳-----متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ رشته----- در مقطع کارشناسی رشته -----گرایش----- دوره روزانه / شبانه با معدل----- به حروف ----- در تاریخ ---/---/-- ۱۳- فارغ التحصیل شده است . (شماره تلفن همراه-----)

این گواهی صرفاً جهت اطلاع آن مرکز صادر گردیده و فاقد هر گونه اعتبار دیگر و ارزش ترجمه می باشد.

لطفاً مهر دانشگاه یا موسسه مربوطه کاملاً واضح و خوانا باشد . فرم فاقد مهر و یا دارای هرگونه قلم خوردگی و یا لاک گرفتگی موجب بی اعتبار شدن گواهی می شود.

مهر و امضاء معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه

فرم شماره ۵: ثبت نام دانشجویان غیر ایرانی غیر بورسیه برای آزمون کارشناسی ارشد رشته های گروه پزشکی سال ۹۳

محل الصاق عکس	(۱) هویت متقاضی					
	Name:			نام:		
	Last Name:			نام خانوادگی:		
	Father's Name:			نام پدر:		
	نام وسط:			نام جد:		
محل تولد:			تاریخ تولد:			
(۲) مشخصات متقاضی						
جنسیت:		دین:		مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		
وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> یا همسر <input type="checkbox"/> دور از همسر <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		مذهب:		شمار خانوار:		
تابعیت:						
(۳) مدارک شناسایی						
گذرنامه یا اعتبار حداقل ۶ ماه پروانه اقامت		شماره:		محل صدور:		
دفترچه اقامت پناهندگی		شماره:		محل صدور:		
کارت هویت ویژه اتباع خارجی		شماره:		محل صدور:		
برگ خروج از کشور مدت دار		شماره:		محل صدور:		
(۴) آدرس						
کشور محل سکونت در خارج:		شهر:		پست الکترونیک:		
آدرس:		تلفن:				
شهر محل سکونت در ایران:		آدرس:				
کدپستی:		تلفن همراه:				
شهر محل تحصیل در ایران:		آدرس:				
تلفن:		نمابر:				
شهر محل کار فعلی در ایران:		آدرس:				
شهر محل کار قبلی در ایران:		آدرس:				
(۵) اطلاعات تحصیلی						
آخرین مدرک		محل اخذ مدرک		تاریخ اخذ مدرک		
نام مؤسسه آموزش		شهر محل تحصیل		معدل کتبی		
معدل کل						
مقطع: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری حرفه ای <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی						
رشته تحصیلی: محل تأمین هزینه تحصیلی: شیوه آموزش: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> نیمه حضوری <input type="checkbox"/> مجازی						
نوع تحصیل: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> معادل <input type="checkbox"/> فراگیر <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> یودمانی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> بورسیه <input type="checkbox"/> بورسیه تدریسی						
(۶) مرتبطين (معرف، مشخصات مادر ایرانی، اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل)						
نام معرف ایرانی:		نام خانوادگی:		نام پدر:		
آدرس محل سکونت:		شغل:		تلفن محل کار:		
نام مادر ایرانی:		نام خانوادگی:		نام پدر:		
شماره شناسنامه:		محل صدور:		شماره کارت ملی:		
شماره پروانه ازدواج:		تاریخ صدور پروانه:		نام جد:		
		نوع ازدواج <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> غیر رسمی		تاریخ تولد:		
		محل تولد:				