



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شورای پذیرش دانشجویان خارجی

مشهد، خیابان دانشگاه، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (قرشی)، دفتر روابط بین الملل

دبیرخانه شورای پذیرش دانشجویان خارجی، صندوق پستی ۹۵۱

تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۳۰۶۳۴

دورنگار: ۰۵۱۱-۸۴۳۰۲۴۹

Email: iomresearch@mums.ac.ir



پرسشنامه درخواست پذیرش دانشجوی خارجی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

الف) مشخصات فردی:

۱. نام:	
۲. نام خانوادگی:	
۳. نام پدر:	
۴. شماره شناسنامه:	
۵. تاریخ تولد (روز/ماه/سال):	
۶. محل تولد (شهر/کشور):	
۷. ملیت:	۸. تابعیت:
۹. دین:	۱۰. جنس: مذکر <input type="radio"/> مونث <input type="radio"/>
۱۰. وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> تعداد فرزندان:	
۱۱. مشخصات گذرنامه: شماره گذرنامه: تاریخ صدور: تاریخ انقضاء: محل صدور (شهر/کشور):	

ب) سابقه تحصیلی:

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

ج) آیا در حال حاضر مشغول به تحصیل می باشید؟ خیر بلی

در صورتی که پاسخ شما مثبت است جدول زیر را پر کنید:

رشته تحصیلی	نام و نشانی محل تحصیل	مقطع تحصیلی	تاریخ شروع	تاریخ تقریبی پایان

د) رشته تحصیلی و مقطع مورد تقاضا (به ترتیب اولویت) :

رتبه	رشته تحصیلی مورد تقاضا	نیمسال تحصیلی مورد نظر
۱		
۲		
۳		

ه) محل تامین شهریه:

بورسیه درآمد شخصی

- رونوشت تاییدیه بورسیه مورد تایید سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور فرد متقاضی ضروری است.

و) میزان آشنایی با زبان(های) خارجی:

زبان	خواندن			نوشتن			مکالمه		
	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف
فارسی									
انگلیسی									
عربی									
سایر زبانها:									

ز) فهرست مقالات و یا کتب منتشر شده :

نام و مشخصات کتاب و یا مقاله (به زبان تدوین شده)	نام ناشر	محل نشر	تاریخ نشر

ح) آدرس و شماره تلفن متقاضی :

شهر : استان : کشور :
خیابان : شماره : کد پستی :
تلفن : همراه :

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

نام و نام خانوادگی	نسبت	شماره تماس	آدرس

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

نام متقاضی :

امضاء متقاضی :

تاریخ :