

جامعة قم للعلوم الطبية
مكتب الشؤون الدولية

إستمارة التقديم

الرجاء الكتابة المطبوعة أو واضحة

الإسم الاول _____ الإسم الاوسط _____ و اللقب (الإسم الأخير)

تاريخ الولادة: (يوم) _____ (شهر) _____ (سنة) _____

الجنس: ذكر أنثى

رقم جواز السفر: _____

العنوان البريدي: البلد _____ المدينة _____

الشارع _____ المبنى _____ رقم الشقة _____

الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: _____ رقم الجوال: _____

البريد الإلكتروني: _____

المرحلة الدراسية

فترة التواجد		مجال الدراسة	الحقل	الدولة	الثانوية / الجامعة
إلى	من				

أنوي الحصول على :

بكالوريوس علوم ماجستير دكتوراه في الطب (MD) دكتوراه في
جراحة الأسنان (DDS) دكتوراه إختصاص

أنوي الدراسة في مجال: _____

مهارة اللغة الإنجليزية:

مبتدئ ابتدائي أدنى المتوسط فوق المتوسط متقدم
شهادة إتقان اللغة الإنجليزية (إن وجدت): _____

درجة إتقان اللغة الفارسية:

مبتدئ ابتدائي أدنى المتوسط فوق المتوسط متقدم
شهادة إتقان اللغة الفارسية (إن وجدت): _____

المعلومات المضافة:

أقر بأن جميع الإجابات على هذا الطلب كاملة ودقيقة على حد علمي بما في ذلك المعلومات المتعلقة بخلفيتي الأكاديمية. لقد تم إبلاغي بلوائح القبول في الجامعة والرسوم الدراسية. أنا على استعداد لتغطية نفقات الدراسة والعيش في جمهورية إيران الإسلامية في الوقت المناسب. لقد حذرني من أن عدم الإبلاغ عن جميع المعلومات الكاملة والدقيقة سيؤدي إلى إبطال طلبي ويؤدي إلى بطلان الدرجة التي حصلت عليها إذا تم قبولها.

التاريخ: (يوم) ____ (شهر) ____ (سنة) ____ أ قدم

أرسل مستنداتك عبر البريد الإلكتروني أدناه:

int@muq.ac.ir