



دانشکده پرستاری و مامایی بم

تحصیلات تکمیلی

فرم شماره ۲۴

(ثبت نام اولیه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری)

نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :	کد ملی :
محل تولد :	تاریخ تولد :	محل صدور شناسنامه :	وضعیت تاهل :
شماره ثابت :	شماره همراه :	رشته :	نوع سهمیه :
وضعیت اشتغال :	محل کار :	آدرس ایمیل :	

آدرس دقیق محل سکونت :

آدرس دقیق و شماره همراه یکی از بستگان نزدیک (با ذکر نام و نسبت) که بتوان در شرایط ضروری با او تماس گرفت :

نام و امضا