



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت آموزش

تاریخ :

شماره :

فرم اعلام تغییر مشخصات شناسنامه ای دانشجو

درخواست دانشجو:

(تذکر: فرم را کامل و بدون هر گونه خط خوردگی و لاک گرفتگی تکمیل نمایید.)

اینجانب دانشجوی رشته مقطع به شماره
دانشجویی دوره روزانه / شبانه بدین وسیله مشخصات جدید شناسنامه ای خود را به شرح ذیل
اعلام می دارم:

- مشخصات جدید شناسنامه ای:

نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل تولد	تاریخ تولد	شهر صدور	استان صدور

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

آموزش محترم

مشخصات جدید شناسنامه نامبرده مورد تایید است. جهت اعمال تغییرات در سیستم آموزش و پرونده تحصیلی نامبرده
اقدام لازم صورت پذیرد.

مدیر آموزش

رونوشت:

- امور دانشجویی و فرهنگی دانشگاه جهت اطلاع
- امور حسابداری دانشگاه جهت اطلاع