



**Хамаданский Университет медицинских наук**  
**Отдел международных связей**

**АНКЕТА**

Место  
фотографии

Распечатайте, заполните черной или синей ручкой, отсканируйте и отправьте по электронной почте.

**Фамилия:** .....

**Имя:** ..... **Отчество:** .....

**Дата рождения,** ----/-----/----- (день, месяц, год) **Место рождения, город**----- **Страна**-----

**Пол:** Муж.  Жен.  **Национальность** ..... **Вероисповедание** .....

**Номер паспорта** ..... **Дата выдачи** ----/-----/----- (день, месяц, год) **Действителен до:** .....

**Почтовый адрес, дом №#** ..... **улица**----- **почтовый индекс** .....

**город** ..... **страна**----- **телефон** .....

**факс** ..... **Электронная почта**-----

**Наименование и адрес компании (для сотрудников)**-----

**Должность**----- **Телефон**----- **Факс** .....

**Семейное положение:** холост/незамужем  женат/замужем  разведен /разведена

**Информация о семье (супруга/супруг и дети)**

№	Фамилия	Имя	Возраст	Родственная связь с заявителем
1				
2				
3				
4				

**Высшее образование**

Пожалуйста, перечислите все высшие учебные заведения после завершения средней школы.

№	Наименование школы / университета	Местонахождение (страна)	Специальность	Ученая степень	Дата завершения
1					
2					
3					

Если вы обучаетесь в учебном заведении, заполните следующую таблицу.

№	Наименование школы / университета	Местонахождение (страна)	Специальность	Ученая степень	Дата завершения (предполагаемая дата завершения учебы)
1					
2					
3					

Какую ученую степень хотите получить?

Бакалавр  Магистр  Доктор медицины  Кандидат наук

Кандидат наук по исследованиям  Ординатура (медицина)  Ординатура (стоматология)

МРН (Магистр в области общественного здравоохранения)

Интересующая сфера исследований (в порядке приоритета):

1-----

2-----

3-----

Владение персидским языком:

В совершенстве  Выше среднего  Средне  Ниже среднего  Начальный уровень  Новичок

Владение английским языком:

В совершенстве  Выше среднего  Средне  Ниже среднего  Начальный уровень  Новичок

Ваше финансовое обеспечение? Личные доходы  Стипендия  Источник стипендии -----

Есть ли у вас физический недостаток? Нет  Да  Если да, поясните -----

Заявление должно быть подписано для рассмотрения.

Я подтверждаю, что предоставленная информация является полной и достоверной. Насколько мне известно, все официальные документы являются подлинными, в частности те, которые имеют отношение ко мне. Я понимаю, что все официальные документы представлены для подтверждения данной заявки. Я проинформирован о правилах приема в Хамаданский университет медицинских наук, а также оплате за обучение и расходах на проживание. Я предупрежден, что отказ от предоставления всей полной и достоверной информации аннулирует мою заявку, и повлечет за собой недействительность полученного диплома.

Подпись ----- Дата-----

Отдел международных связей  
Хамаданского Университета Медицинских Наук  
Почтовый индекс: 6517838678  
г. Хамадан - Иран  
Web: [www.umsha.ac.ir](http://www.umsha.ac.ir)

E-mail: [internationaloffice@umsha.ac.ir](mailto:internationaloffice@umsha.ac.ir)  
Тел.: (+98) 813 838 1941  
Факс: (+98) 813 838 1942