|  |
| --- |
| **37 -15- پذيرفته شدگان برحسب گروه عمده رشته تحصیلی ودوره هاي مختلف تحصيلي 93-1392** |
| **شرح** | **جمع** | **کاردانی**  | **کارشناسی** | **کارشناسی ارشد** | **دکترای حرفه ای** | **دکترای تخصصی** |
| **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  |
| **علوم پزشکی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **علوم انسانی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **علوم پایه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **فنی و مهندسی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کشاورزی و دامپزشکی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **هنر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است هر گونه توضیح مربوط به ارائه اطلاعات را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**

|  |
| --- |
| **39 -15- دانشجويان برحسب گروههاي عمده رشته تحصيلي سال 93-1392** |
| **شرح** | **جمع** | **کاردانی**  | **کارشناسی** | **کارشناسی ارشد** | **دکترای حرفه ای** | **دکترای تخصصی** |
| **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  | **جمع** | **مرد**  | **زن**  |
| **علوم پزشکی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **علوم انسانی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **علوم پایه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **فنی و مهندسی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کشاورزی و دامپزشکی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **هنر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است هر گونه توضیح مربوط به ارائه اطلاعات را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**

|  |
| --- |
| **41 -15- دانشجويان بومی و غیربومی برحسب گروههاي عمده رشته تحصيلي سال تحصیلی93-1392** |
| **دوره تحصیلی** | **جمع** | **بومی (استان کرمانشاه)** | **غیربومی (سایر استان ها)** |
| **جمع** |  |  |  |
| **کاردانی** |  |  |  |
| **کارشناسی** |  |  |  |
| **کارشناسی ارشد** |  |  |  |
| **دکترای حرفه ای** |  |  |  |
| **دکترای تخصصی** |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است هر گونه توضیح مربوط به ارائه اطلاعات را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**

|  |
| --- |
| **43 -15- فارغ‌التحصيلان برحسب گروه‌هاي عمده رشته تحصيلي و دوره‌هاي مختلف تحصيلي سال تحصیلی93-1392** |
| **شرح** | **جمع كل** | **کاردانی**  | **کارشناسی** | **کارشناسی ارشد** | **دکترای حرفه ای** | **دکترای تخصصی** |
| **جمع** | **مرد** | **زن** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **جمع** | **مرد** | **زن** | **جمع** | **مرد** | **زن** |
| **علوم پزشکی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **علوم انسانی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **علوم پایه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **فنی و مهندسی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کشاورزی و دامپزشکی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **هنر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است هر گونه توضیح مربوط به ارائه اطلاعات را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**

|  |
| --- |
| **45 -15- فارغ‌التحصيلان بومی و غیربومی برحسب دوره‌ هاي مختلف تحصيلي سال تحصیلی93-1392** |
| **دوره تحصیلی** | **جمع** | **بومی** | **غیربومی** |
| **جمع** |  |  |  |
| **کاردانی** |  |  |  |
| **کارشناسی** |  |  |  |
| **کارشناسی ارشد** |  |  |  |
| **دکترای حرفه ای** |  |  |  |
| **دکترای تخصصی** |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است هر گونه توضیح مربوط به ارائه اطلاعات را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**