

فرم مشخصات دانشجویان

اداره کل آموزش دانشگاه

این فرم توسط کلیه دانشجویان محترم کامل شده و ارائه آن در زمان ثبت نام به کارشناسان آموزش الزامی می باشد

نام : نام خانوادگی : نام پدر: تاریخ تولد: روز / ماه / سال /

شماره شناسنامه: محل تولد: محل صدور: جنسیت: مرد ☐ زن ☐

کد ملی: شماره دانشجویی: رشته قبولی:

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ تبعه: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐

در صورت متاهل بودن نام و نام خانوادگی همسر: تاریخ ازدواج: تعداد فرزند:

دین: اسلام ☐ زرتشت ☐ مسیحی ☐ سایر ☐ مذهب: تشیع ☐ تسنن ☐

نسبت	نام و نام خانوادگی	شغل	محل اشتغال	سن	وضع تاهل	تعداد عائله	درآمد ماهیانه	ملاحظات
پدر								
مادر								
برادر								
خواهر								

دانشجوی مقطع: کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری ☐ تخصص ☐ بورسیه ☐ انتقال از خارج ☐

نوع مقطع: پیوسته ☐ ناپیوسته ☐

دوره: روزانه ☐ شبانه ☐ تعهدی بومی ☐ بین الملل ☐ تحصیل مجدد (دانشجویانی که قبلا در یک رشته روزانه تحصیل نموده اند) ☐

سال شروع به تحصیل: نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ سهمیه ثبت نامی سهمیه قبولی

در صورتی که رشته تحصیلی خود پرستاری میباشد آیا از سهمیه بهیاری استفاده نموده اید؟ بله ☐ خیر ☐

در صورتیکه دانشجوی مقطع ناپیوسته هستید جدول ذیل را کامل نمایید

دانشگاه قبلی	مقطع قبلی	رشته تحصیلی قبلی	تاریخ پایان تحصیلات مقطع قبلی	توضیحات

آدرس محل سکونت دائم خانواده: استان.....شهر.....خیابان.....کوچه.....

.....پلاک: تلفن ثابت: تلفن همراه پدر:

تلفن همراه مادر: تلفن همراه دانشجو:

آیا کارمند میباشید: بلی ☐ خیر ☐ میزان سابقه کار سال نشانی و تلفن محل کار:

هر مطلب دلخواه که مایل هستید و می دانید که در تامین رفاه شما موثر است بنویسید.

تاریخ تکمیل پرسشنامه: امضاء دانشجو: