**فرم مشخصات دانشجويان**

**اين فرم توسط كليه دانشجويان محترم كامل شده وارائه آن در زمان ثبت نام به كارشناسان آموزش الزامي مي باشد**

|  |
| --- |
| نام :....................................... نام خانوادگي : ................................... نام پدر: ..................................... تاريخ تولد: روز/ ماه/ سال/شماره شناسنامه: .......................................محل تولد:................................... محل صدور:.........................................جنسيت:مذكر□ مونث□كدملي:................................................................. وضعيت تاهل : مجرد□ متاهل□درصورت متاهل بودن نام ونام خانوادگي همسر: تاريخ ازدواج: تعدادفرزند: دين: اسلام □ زرتشت□ مسيحي□ ساير□ مذهب: تشيع □ تسنن□کد رهگیری تاییدیه پیش دانشگاهی:...................................................................................کدرهگیری متوسطه دوم :( نظام 3-3-6) ..................................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نسبت** | **نام ونام خانوادگي** | **شغل** | **محل اشتغال** | **سن** | **وضع تاهل**  | **تعدادعائله** | **درآمد ماهيانه** | **ملاحظات** |
| پدر |  |  |  |  |  |  |  |  |
| مادر |  |  |  |  |  |  |  |  |
| برادر |  |  |  |  |  |  |  |  |
| خواهر |  |  |  |  |  |  |  |  |

شماره دانشجويي: ......................................... رشته قبولي:........................................................

دانشجوي مقطع : كارداني□ كارشناسي□ كارشناسي ارشد□ دكتري□تخصص□

**نوع مقطع**: پيوسته □ ناپيوسته□

**دوره** : روزانه□ شبانه□تعهدي بومي □بين الملل□تحصيل مجدد(دانشجوياني كه قبلا در يك رشته روزانه تحصيل نموده اند)□

سال شروع به تحصيل : نيمسال اول □ نيمسال دوم □ سهميه ثبت نامي بر دانشگاه :

در صورتي كه رشته تحصيلي خود پرستاري ميباشد آيا از سهميه **بهياري** استفاده نموده ايد؟ بله □ خير□

درصورتيكه دانشجوي مقطع ناپيوسته هستيد جدول ذيل را كامل نمائيد

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه قبلي** | **مقطع قبلي**  | **رشته تحصيلي قبلي**  | **تاريخ پايان تحصيلات مقطع قبلي**  | **توضيحات** |
|  |  |  |  |  |

آدرس محل سكونت دائم خانواده : استان..................................................شهر................................ خيابان............................................كوچه ...............................................................................پلاك :...............................تلفن تلفن محل سكونت: ................................................... تلفن همراه پدر.......................................................... **تلفن همراه دانشجو**:

آيا كارمند ميباشيد: بلي□خير□ ميزان سابقه كار ........................سال نشاني و تلفن اداره مذكور....................

هر مطلب دلخواه كه مايل هستيد و مي دانيد كه در تامين رفاه شما موثر است بنويسيد.

تاريخ تكميل پرسشنامه : امضاء دانشجو :