

محل الصاق عکس

بسمه تعالی  
معاونت دانشجویی و فرهنگی  
(فرم مشخصات فردی دانشجو)

مطالب این فرم به طور محرمانه و با رعایت اصول کامل امانتداری نگهداری خواهد شد



نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:	تاریخ تولد:
محل تولد:	محل صدور:	نام و نام خانوادگی قبلی:	سریال شناسنامه:
شماره شناسنامه:	کد ملی:		
جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل	وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> غیر مشمول <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/>	
دین: <input type="checkbox"/> اسلام <input type="checkbox"/> کلیمی <input type="checkbox"/> زردشتی <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> سایر:		مذهب: <input type="checkbox"/> شیعه <input type="checkbox"/> اهل تسنن <input type="checkbox"/> اقلیت <input type="checkbox"/>	
تابعیت کشور قبلی:		قومیت: <input type="checkbox"/> فارس <input type="checkbox"/> بلوچ <input type="checkbox"/> کرد <input type="checkbox"/> لر <input type="checkbox"/> ترک <input type="checkbox"/> عرب <input type="checkbox"/> ترکمن <input type="checkbox"/> سایر	
دانشجوی بومی هستید: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		تاریخ ورود به دانشگاه: <input type="checkbox"/> مهر <input type="checkbox"/> بهمن	
سهمیه قبولی در دانشگاه:		بورسیه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع بورسیه	
شماره دانشجویی:		رشته تحصیلی:	
مقطع تحصیلی: <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/>		دانشگاه:	
محل اخذ آخرین مدرک دانشگاهی:		آخرین مدرک تحصیلی دانشگاهی، رشته و سال اخذ:	
نوع ورود به دانشگاه: <input type="checkbox"/> کنکور سراسری <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> میهمان <input type="checkbox"/> تغییر رشته <input type="checkbox"/> سایر			
در صورت میهمانی یا انتقالی نام دانشگاه مبدا:			
در صورت تغییر رشته نام رشته و دانشگاه قبلی:			
نشانی دقیق سکونت دائمی خانواده (در صورت تاهل آدرس خود دانشجو)			
استان:	شهرستان:	کویچه:	پلاک:
خیابان اصلی:	کد پستی:		
تلفن ثابت:	تلفن همراه دانشجو (دارای پیام رسان تلگرام):		
نشانی دقیق محل کار پدر یا ولی دانشجو (در صورت تاهل نیازی نیست):	محل کار:	تلفن محل کار:	
شغل:			
نشانی:			
آدرس پست الکترونیکی:			
نوع محل سکونت: <input type="checkbox"/> ملکی (شخصی) <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> رهن کامل <input type="checkbox"/> سایر موارد			
در صورت تاهل این قسمت به طور دقیق تکمیل شود:			
نام و نام خانوادگی همسر:	تاریخ تولد همسر:	تاریخ عقد:	
شغل همسر:	تعداد فرزندان:		
تلفن همراه همسر دانشجو:			
وضعیت اشتغال:			
شغل:	<input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> آزاد		

**مشخصات افراد خانواده ( پدر - مادر - خواهر - برادر) در صورت تاهل نیازی نیست**

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	سال تولد	شغل	وضعیت تاهل

در صورتی که از خانواده ایثارگران هستید لطفاً نوع ایثارگری و یا نسبت خود را با ایثارگر بنویسید:

**نام دو تن از اشخاص نزدیک که در صورت لزوم بتوان با آنها تماس گرفت**

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	تلفن ثابت و همراه	آدرس

**تحت پوشش کدام بیمه هستید :**

خدمات درمانی      تامین اجتماعی      نیروهای مسلح      بانک      شهرداری      بیمه روستایی      سایر

**در صورت داشتن بیماری خاص نوع بیماری و سوابق آن را بنویسید**

**تلفن همراه پدر دانشجو (در صورت تاهل نیاز نیست):**

**تلفن همراه مادر دانشجو (در صورت تاهل نیاز نیست):**

**اینجانب :** تعهد می نمایم که کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتیکه

خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده و اثبات گردید مسئولین دانشگاه حق محرومیت من را از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه خواهند داشت.

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء دانشجو:



