



فرم شماره «یک»

بسمه تعالی

الصاق عکس

پرسشنامه امور دانشجویی

مدارک لازم : ۱) کپی شناسنامه از تمام صفحات در صورت متأهل بودن از همسر و فرزندان (۲) یک قطعه عکس ۳×۴ (۳) کپی کارت ملی پشت و رو (۴) کپی مدرک تحصیلی قبلی دانشگاهی در صورت قبولی در مقطع کارشناسی ناپیوسته یا کارشناسی ارشد ناپیوسته (۵) ضمیمه سایر مدارک مرتبط در ظهر پرسشنامه

سال ورود: مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/>	۱۳ شماره دانشجویی:	شماره حساب بانکی در دانشگاه:
--	--------------------	------------------------------

نام دانشکده	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	نام دانشجوی گرامی
-------------	-------------	-------------	-------------------

با سلام

شماره کد ملی:

شماره کد پستی:

امور دانشجویی دانشگاه به منظور ارزیابی دانشجویان از نظر نیاز به حمایت و تدارکات مربوط ، در این چهارچوب ، مشخصات و ویژگیهای شما را لازم دارد. پاسخهای روشن و گویا ، ما را در این زمینه یاری می دهد.

مشخصات :

نام :	نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره سریال شناسنامه:
شماره شناسنامه :	محل صدور :	تاریخ تولد: روز:	سال: دین :
محل تولد :	استان :	شهرستان :	بخش : روستا :

وضعیت نظام وظیفه :

پایان خدمت معاف تحصیلی معاف پزشکی معاف کفالت خرید خدمت سایر

وضعیت تأهل : مجرد متأهل نام و نام خانوادگی همسر: نام پدر : تاریخ تولد :

شماره شناسنامه : تاریخ ازدواج : نام فرزندان:

محل و سال اخذ دیپلم : استان : شهر : منطقه :

نوع : دیپلم : محل اخذ دیپلم : دبیرستان /هنرستان دولتی غیرانتفاعی استعداد درخشان

نحوه ورود به دانشگاه :

قبول شده درآزمون سراسری: نیمسال اول نیمسال دوم دوره : روزانه شبانه نوبت دوم

سهمیه قبولی از مناطق : به عدد و یا سایر سهمیه قبولی چندمین انتخاب رشته

رتبه قبولی در کنکور سراسری:

چنانچه جزء نفرات اول تا سوم کارشناسی هر یک از گروههای آزمون سراسری هستید اعلام نمائید : بلی خیر

سهمیه قبولی در دانشگاه : آزاد منطقه ایی شاهد و ایثارگر نهاد دولتی نام نهاد :

چنانچه قبلاً نیز در دانشگاه به تحصیل اشتغال داشته اید و به هر علت ترک تحصیل نموده اید :

نام دانشگاه : مقطع تحصیلی : رشته : تعداد واحد گذرانده :

علت انصراف یا ترک تحصیل : نوع مدرک اخذ شده تحصیلی :

تحصیلات تکمیلی : دانشجویان قبولی دوره های کارشناسی ارشد/ ناپیوسته و دکتری تخصصی تکمیل نمایند.

مقطع تحصیلی : رشته تحصیلی : نام دانشگاه :

وضعیت ایثارگری: شاهد رزمنده مدت رزمنده‌گی به ماه آزاد مدت اسارت به ماه

جانباز درصد جانبازی نوع جانبازی: منسوب شهید و ایثارگر خواهر/ برادر شهید خواهر / برادر / مفقودالثر / اسیر فرزند و همسر جانباز کمتر از ۷۰٪

تحت پوشش: کمیته امداد حضرت امام (ره) سازمان بهزیستی کشور بنیاد شهید سایر نام ببرید:.....

وضعیت جسمی: بیماری خاصی ندارم مبتلا به بیماری: نام پزشک معالج: نقص عضو:

معلولیت جسمی نابینا ناشنوا معلولیت و ...

خدمات درمانی: تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی خویش فرما بیمه خدمات درمانی بیمه تکمیلی

بیمه حوادث عمر هیچکدام

سابقه اشتغال: ندارم دارم نوع شغل: مدت اشتغال: درآمد ماهیانه:

محل اشتغال و نشانی آن:

در حال حاضر بورسیه سازمان یا مؤسسه هستم؟ بلی خیر نام سازمان:

آیا به آموزش و پرورش تعهد دبیری سپرده اید؟ بلی خیر آیا به صورت حق التدریس در آموزش و پرورش انجام وظیفه می کنید؟ بلی خیر

آیا شما درآمد دیگری بجز درآمد خانواده و شغل اصلی خود دارید؟..... نوع کار و میزان آن را ذکر نمایید:.....

فعالیت فوق برنامه: علاقمند به شرکت در فعالیتهای فوق برنامه بلی خیر نوع فعالیت:

کسب مقام اول در مسابقات: المپیاد سال: رشته:

کسب مقام در مسابقات ورزشی: رشته ورزشی: سال: مقام کسب شده:

چنانچه در زمینه امور فرهنگی و هنری مهارت دارید، رشته تخصصی، میزان مهارت فنی، اجتماعی و سوابق کاری خود را ذکر نمایید.

وضعیت محل سکونت خانواده:

ملکی استیجاری سازمانی رهن ستاد اسکان نوع دیگر شرح دهید:

نشانی و تلفن محل سکونت دائم خانواده:

وضعیت سرپرست خانواده: پدر مادر قیم پدر از کار افتاده مادر متوفی پدر متوفی

مشخصات خانواده: شامل پدر، مادر، خواهران و برادران مجرد و یا افراد تحت تکفل - دانشجویان متأهل شامل همسر و فرزندان

ردیف	نام	نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	سن	شغل	نشانی محل کار و سکونت

تذکر: در صورتی که سرپرست خانواده فرد دیگری به غیر از پدرمی باشد مشخصات وی در جدول فوق درج گردد.

* نشانی و تلفن جهت مواردی که نیاز به تماس فوری است.

تاریخ امضاء دانشجو نام و نام خانوادگی کارشناس امضاء

هر گونه تغییر در امور شخصی (تأهل، تغییر نشانی و ...) را در اولین فرصت به امور دانشجویی اطلاع دهید.