

تکمیل پرسشنامه برای دانشجویان ورودی سال ۹۱ و به بالا که برای اولین بار درخواست وام می نمایند الزامی است .



فرم شماره «یک»

بسمه تعالی

الصاق
عکس

پرسشنامه امور دانشجویی

با سلام

ضمن آرزوی توفیق الهی در عرصه علم و دانش، 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.

آدرس وب سایت دانشگاه برای دریافت فرم وامهای دانشجویی www.uma.ac.ir گزینه معاونت دانشجویی با دانلود کردن فرمهای اداره رفاه دانشجویی

مدارک لازم : ۱- کپی شناسنامه از تمام صفحات - در صورت متأهل بودن از همسر و فرزندان ۲- کپی کارت ملی پشت و رو ۳- کپی گواهینامه مقاطع

تحصیلی قبلی (کاردانی / کارشناسی پیوسته / کارشناسی ناپیوسته و کارشناسی ارشد ناپیوسته) ۴ - ضمیمه سایر مدارک مرتبط در ظهر پرسشنامه

مشخصات :

نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره سریال شناسنامه :
شماره شناسنامه :	محل صدور :	تاریخ تولد: روز: ماه: سال:
آدرس و شماره تلفن دائمی خانواده :	شهرستان :	بخش روستا
خیابان :	کوچه :	پلاک :
تلفن ثابت :	تلفن همراه :	کد پستی :

سال ورود: مهر بهمن شماره دانشجویی : ۱۳ دوره : روزانه شبانه

نام دانشکده مقطع تحصیلی رشته تحصیلی

وضعیت نظام وظیفه :

پایان خدمت معاف تحصیلی معاف پزشکی معاف کفالت خرید خدمت سایر

وضعیت تأهل : متاهل نام و نام خانوادگی همسر: نام پدر: تاریخ تولد:

شماره شناسنامه: کد ملی همسر: 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 :

سهمیه قبولی از مناطق: به عدد و یا سایر سهمیه قبولی
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 ای شاهد و ایثارگر نهاد دولتی نام نهاد:

دانش آموخته مقاطع تحصیلی :

نام دانشگاه قبلی	مقاطع تحصیلی قبلی	رشته تحصیلی	سال ورودی	تاریخ فارغ التحصیلی	به صندوق رفاه و دارای دفترچه اقساط به مبلغ زیر می باشم	به صندوق رفاه به صدوق رفاه بدهکار و دارای حساب می باشم
	کاردانی					
	کارشناسی پیوسته کارشناسی ناپیوسته					
	کارشناسی ارشد ناپیوسته					

وضعیت/ایشانگری: فرزند شاهد رزمنده مدت رزمندگی به ماه آزاد مدت اسارت به ماه

جنباز درصد جنبازی نوع جنبازی:

منسوب شهید و ایشانگر خواهر/ برادر شهید خواهر / برادر / مفقودالثر / اسیر فرزند و همسر جنباز 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 هستیم؟ 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 نمائید:

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

کسب مقام اول در مسابقات: المپیک 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 نمائید.

وضعیت محل سکونت خانواده:

ملکی استیجاری سازمانی رهن ستاد اسکان نوع دیگر شرح دهید:

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	ملاحظات
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								

تلفن ثابت و یا تلفن همراه ضروری دیگر با ذکر نام و نسبت:

امضاء

کارشناس تحویل گیرنده

تاریخ

امضاء دانشجو