

معاونت دانشجویی و فرهنگی

محل الصاق
عکس

فرم اطلاعات دانشجویان ویژه امور دانشجویی
دانشکده



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام خانوادگی:

نام پدر: جنسیت: زن مرد

محل صدور شناسنامه: سریال شناسنامه:

شماره شناسنامه: کد ملی:

ملیت: قومیت:

دین: مذهب:

شاغل: بلی خیر عنوان شغل:

محل اقامت: بومی غیر بومی وضعیت تاهل: مجرد متاهل

نام و نام خانوادگی همسر: تعداد فرزندان: تاریخ ازدواج:

کد ملی همسر: شماره شناسنامه همسر: تاریخ تولد همسر:

شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دانشکده:

مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری حرفه ای دستکاری PhD

دوره: روزانه شهریه پرداز (آزاد) وضعیت قبولی: مهمان انتقالی آزمون سراسری

محل تحصیلی قبلی: رشته تحصیلی مقطع قبلی:

وضعیت پوشش بیمه ای: خدمات درمانی تامین اجتماعی بیمه سلامت روستایی

سایر توضیح: نمی باشم در صورتیکه تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای نیستید به اداره بیمه سلامت شهرستان خود مراجعه نمایید. هزینه توسط خود دانشجو پرداخت می گردد.

مشخصات خانوادگی (پدر، مادر، خواهران، برادران - همسر، فرزندان)

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

تواناییهای فردی دانشجو (علمی - فرهنگی - هنری - ورزشی) مقام کسب شده در زمینه های مزبور ذکر شود.

آدرس کامل محل سکونت دانشجو:

استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی

تلفن ثابت: - تلفن همراه دانشجو: تلفن همراه پدر تلفن همراه مادر

* اینجانب متعهد می شوم که در صورت تغییر آدرس در اولین فرصت به امور دانشجویی دانشکده مربوطه اطلاع دهم، در غیر این صورت دانشکده هیچگونه مسئولیتی در قبال خدمات دانشجویی به اینجانب نخواهد داشت.

تاریخ و امضا دانشجو

مهر و امضا

امور دانشجویی دانشکده

لطفا فرم تکمیل شده را به امور دانشجویی دانشکده مربوطه تحویل دهید.