

شماره دستیاری :

												نام :											
												نام خانوادگی:											
اطلاعات مربوط به رشته قبولی:												نام پدر											
نام رشته:												شماره شناسنامه											
مقطع												محل صدور شناسنامه											
نوع مقطع												تاریخ تولد : روز ماه سال ۱۳											
سهمیه ثبت نامی سهمیه نهایی (قبولی)												استان تولد: شهر: بخش :											
نوع تعهد :												جنس <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن											
محل تعهد :												دین											
تاریخ ثبت نام :												مذهب											
نمره آزمون :												ملیت											
رتبه آزمون:																							
اطلاعات مربوط به مقطع تحصیلی قبلی:												وضعیت نظام وظیفه :											
رشته تحصیلی:												<input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/> معافیت پزشکی <input type="checkbox"/> معافیت کفالت											
نام دانشگاه: تاریخ فراغت از تحصیل :												کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>											
سهمیه قبولی دوره قبلی:																							
بدهی به صندوق رفاه :																							
وضعیت انجام طرح نیروی انسانی: <input type="checkbox"/> انجام داده ام <input type="checkbox"/>												وضعیت جسمانی : سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> نوع معلولیت											
در حال انجام طرح <input type="checkbox"/> معاف از طرح <input type="checkbox"/>												درصد معلولیت											
وضعیت پروانه دائم : دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>																							
شماره پروانه :																							
شماره نظام پزشکی :																							
وضعیت سکونت :												وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد											
همراه والدین <input type="checkbox"/> منزل شخصی دارم <input type="checkbox"/>												در صورت متاهل بودن تکمیل شود											
همراه اقوام اقامت دارم <input type="checkbox"/> دارای منزل اجاره ای هستم <input type="checkbox"/>												نام و نام خانوادگی همسر:											
قبلا ساکن خوابگاه بوده ام <input type="checkbox"/> متقاضی خوابگاه هستم <input type="checkbox"/>												شغل همسر:											
از خانه سازمانی استفاده میکنم <input type="checkbox"/>												تاریخ ازدواج :											
وضعیت اشتغال:												تعداد فرزندان نفر											
<input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> فاقد شغل												میزان تحصیلات همسر:											
نام محل کار:																							
میزان درآمد :																							
آدرس و تلفن و کد پستی محل سکونت:																							
شماره تلفنی که بشود با خانواده شما تماس فوری گرفت : تلفن ثابت : کد : شماره تلفن همراه :																							
آدرس پست الکترونیکی (E mail)																							

مشخصات خانواده (پدر ، مادر، برادر، خواهر، همسر، فرزندان)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار و سکونت
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						

مشخصات سه نفر ازدوستان صمیمی و نزدیک

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	تلفن	آدرس محل کار و سکونت
۱						
۲						
۳						

فعالیت هایی که در ارگانها و نهادها داشته اید

ردیف	نام نهاد	محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	علت کناره گیری
۱					
۲					
۳					
۴					

امضاء دانشجو

تاریخ