

## فرم جامع مشخصات دانشجویی

## مشخصات دانشجو

نام خانوادگی:	نام:	جنسیت:	شماره دانشجویی:
نام پدر:	کد ملی:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
تاریخ تولد:	استان محل تولد:	شهر محل تولد:	وضعیت تاهل:
دین:	مذهب:	تابعیت:	قومیت:
آدرس محل سکونت:			
استان	شهرستان	خیابان اصلی	خیابان فرعی
			کوچه
			پلاک
			کد پستی
شماره تلفن منزل:	شماره همراه دانشجو:		
شماره همراه ولی دانشجو:	شماره تلفن جهت تماس ضروری (با ذکر نسبت):		
آدرس الکترونیکی دانشجو (E-mail):			

رشته قبولی داوطلب در کنکور: گروه امتحانی:	رشته قبولی:	گرایش:	مقطع:
ورودی: <input type="radio"/> نیمسال اول <input type="radio"/> نیمسال دوم	نوع دوره: <input type="radio"/> روزانه <input type="radio"/> نوبت دوم	<input type="radio"/> آموزشهای الکترونیکی <input type="radio"/> پر دیس و آزاد	
نوع سهمیه: <input type="radio"/> منطقه ۱ <input type="radio"/> منطقه ۲ <input type="radio"/> منطقه ۳	<input type="radio"/> رزمنده <input type="radio"/> جانباز	<input type="radio"/> آزاده <input type="radio"/> خانواده شهدا <input type="radio"/> شاهد	نام شهید یا جانباز: کد و شماره پرونده بنیاد شهید: استان محل تشکیل پرونده (با ارائه مدارک):
مشخصات تحصیلی:			
مقطع تحصیلی	رشته/گرایش	معدل کل	استان محل تحصیل
دیپلم			شهرستان محل تحصیل
فوق دیپلم			سال ورود
کارشناسی			سال اتمام
کارشناسی ارشد			نام موسسه
			شماره دانشجویی

مشخصات شغلی دانشجو:						
شغل	نام محل کار یا موسسه	تاریخ شروع به کار	تاریخ خاتمه	علت ترک محل خدمت	میزان درآمد	آدرس و تلفن محل کار
فعلی						
قبلی						
آیا بورسیه سازمان، نهاد دولتی یا غیر دولتی، شرکت می باشید؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی نام سازمان/نهاد/شرکت:						

وضعیت نظام وظیفه:  دارای کارت پایان خدمت  معافیت تحصیلی  معافیت دائم - علت معافیت  
 دفترچه آماده به خدمت شماره دفترچه:  در حال خدمت - محل خدمت: تاریخ شروع:

**مشخصات اعضای خانواده: کلیه اعضای خانواده (پدر، مادر، همسر و کلیه خواهران و برادران و ...)**

نسبت	نام و نام خانوادگی	سن	وضعیت تاهل	میزان تحصیلات	شغل فعلی	میزان درآمد	تلفن همراه
پدر							
مادر							

آیا پدر شما در قید حیات است؟  آیا مادر شما در قید حیات است؟  و سایر:

نام و سرپرست فعلی خانوار: پدرم / مادرم / ..... شغل (با جزئیات کامل).....  
 میزان درآمد ..... تعداد عائله ..... آدرس و تلفن محل کار:

**مشخصات دو نفر از دوستان صمیمی و نزدیک خود (غیر از اعضای خانواده):**

نام	نام خانوادگی	نوع آشنایی	مدت آشنایی	شغل	میزان تحصیلات	آدرس	تلفن همراه

تحت پوشش بیمه:  خدمات درمانی  تامین اجتماعی  نیروهای مسلح  روستایی  
 کمیته امداد امام خمینی (ره)  سازمان بهزیستی  سایر:

**سوابق پزشکی و درمانی دانشجوی:** لطفا موارد مهم سوابق بیماری، درمانی، جراحی، معلولیت و حساسیت مربوط به خود را در صورت وجود توضیح دهید:

- آیا مشکل خاصی از نظر جسمانی، خانوادگی، اقتصادی و ..... دارید که از طرف دانشگاه مورد توجه قرار گرفته و به شما یاری شود؟ لطفا نوع مشکل را بنویسید.

**تعهد صحت مندرجات فوق**

اینجانب ..... ، ضمن تایید صحت کلیه موارد مندرج در این فرم، تقاضای ثبت نام در رشته ..... مقطع ..... دانشگاه صنعتی سهند را دارم. همچنین تعهد می نمایم در صورت تغییر در مندرجات فوق به ویژه اطلاعات مربوط به خانواده، شماره تلفن، آدرس پست الکترونیکی و آدرس منزل مراتب را سریعاً به اداره آموزش دانشگاه اطلاع دهم.  
 تاریخ و محل تکمیل فرم: شهر جدید سهند - دانشگاه صنعتی سهند  
 امضاء

**گواهی صدور کارت دانشجویی:**

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... کارت هوشمند خود را در تاریخ ..... دریافت نمودم و متعهد به رعایت موارد درج شده در پشت کارت می باشم.

امضاء