

کد مدرک: M۲	<b>پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو</b>	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز دانشکده
تاریخ ایجاد و بازنگری: ۹۴/۵/۱۰		

دانشکده: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی: سال ورود:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه:

تاریخ تولد: جنس: وضعیت تاهل: تعداد فرزندان: وضعیت اشتغال:

آدرس محل سکونت خانواده:

وضعیت سکونت فعلی:

تلفن و آدرس محل سکونت فعلی:

رشته تحصیلی دوران متوسطه: سال اخذ دیپلم:

گروه آزمایشی آزمون سراسری: نوع سهمیه قبول شده: شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی یکی از بستگان در مواقع ضروری: نسبت:

نشانی: تلفن:

وضعیت سرپرست خانواده:

وضعیت اقتصادی خانواده:

وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال:

وضعیت سلامتی روانی دانشجو در گذشته و حال:

نام بیماری در صورت وجود:

سابقه استفاده از خدمات مشاوره:

وضعیت نظام وظیفه آقایان:

فعالیت‌های اوقات فراغت:

بهترین تفریح و سرگرمی :

استعمال سیگار و مواد مخدر:

حوادث مهم زندگی:

مشاغل در طی زندگی:

وضعیت اقتصادی دانشجوی:

روابط ما بین اعضای خانواده: