



محل الصاق
عکس

فرم اطلاعات دانشجویان

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

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 متأهل

نام و نام خانوادگی همسر: تعداد فرزندان:

کد ملی همسر: شماره شناسنامه همسر:

شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دانشکده:

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

دوره: روزانه شبانه پیوسته ناپیوسته وضعیت: مهمان انتقالی قبولی دانشگاه

محل تحصیلی قبلی: رشته تحصیلی مقطع قبلی:

دانشجو تحت پوشش بیمه: خدمات درمانی تامین اجتماعی روستایی سایر می باشد.

در صورت تحت پوشش نبودن و درخواست بیمه دانشجویی به سایت www.bimesalamat.ir که به صورت رایگان می باشد، مراجعه نمایید.

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: آدرس ایمیل:

* 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.

مهر و امضا

امور دانشجویی دانشکده

تاریخ و امضا دانشجو

لطفاً فرم تکمیل شده را به امور دانشجویی مربوطه تحویل دهید.