

بسمه تعالی

محل الصاق عکس	فرم اطلاعات دانشجو	فرم شماره ۲	 <p>مرکز موفتهای اطلاع رسانی علوم و فناوری</p>
---------------	---------------------------	--------------------	---

۱- مشخصات دانشجویی

شماره دانشجویی:	مؤسسه:	رشته تحصیلی:	گرایش:
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	نوع دوره: روزانه <input type="checkbox"/> نوبت دوم <input type="checkbox"/>		

۲- مشخصات فردی

نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:
تاریخ تولد: / / ۱۳	شماره شناسنامه:	کد ملی:
محل تولد:	محل صدور:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	مذهب:	دین:
وضعیت شغلی: شاغل <input type="checkbox"/> غیر شاغل <input type="checkbox"/>	نوع سکونت: بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی <input type="checkbox"/>	
آیا تعهد خدمت به مؤسسه‌ای دارید؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام مؤسسه:		
محل اقامت: به همراه والدین <input type="checkbox"/> دارای منزل شخصی <input type="checkbox"/> اقامت به همراه اقوام <input type="checkbox"/> دارای منزل اجاره‌ای <input type="checkbox"/>		
قبلاً ساکن خوابگاه بوده‌ام <input type="checkbox"/> از خانه سازمانی استفاده می‌نمایم <input type="checkbox"/>		

۳- وضعیت در آزمون

نوع پذیرش: کنکور سراسری <input type="checkbox"/> المپیاد <input type="checkbox"/>
سهمیه کنکور: مناطق (۱، ۲، ۳) <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> خانواده شهدا <input type="checkbox"/> نهادها <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> آزادگان <input type="checkbox"/> جانبازان <input type="checkbox"/> بورسیه <input type="checkbox"/>
رتبه اول <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> دبیری <input type="checkbox"/> کارمندان <input type="checkbox"/>

رتبه کل آزمون سراسری (سهمیه)	رتبه کل آزمون سراسری (کشوری)	مقطع تحصیلی	رشته پذیرفته شده		محل آزمون	
			رشته	کد	شهرستان	استان

۴- وضعیت انتقال							
فرزند استاد <input type="checkbox"/> انتقالی از (پذیرفته شده در سال ۱۳)							
۵- وضعیت تحصیلی دوره های قبل							
کشور	شهر	معدل کل	نام مؤسسه	تاریخ اخذ مدرک	رشته/گرایش	مقطع تحصیلی	
						دیپلم	
						پیش‌دانشگاهی	
						کاردانی	
						کارشناسی	
نشانی محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی:							
۶- وضعیت نظام وظیفه (ویژه برادران)							
پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت پزشکی <input type="checkbox"/> مشمول (دارای دفترچه آماده به خدمت) <input type="checkbox"/> معافیت تکفل <input type="checkbox"/> در حال خدمت (ترخیصی) <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> معافیت دائم (معافی مازاد) <input type="checkbox"/> عضو رسمی نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/>							
۷- آدرس کامل پستی							
آدرس دائم:							
کد پستی:							
تلفن:							
تلفن همراه:							
پست الکترونیکی (Email):							
۸- مشخصات نزدیکان							
نسبت	نام و نام خانوادگی	سن	میزان تحصیلات	شغل	محل اشتغال	تلفن با کد شهر	تلفن همراه
پدر							
مادر							
همسر							
فرزند							
برادر/خواهر							

۹- آشنایان نزدیک					
تلفن همراه	تلفن با کد شهر	نشانی	نسبت	نام و نام خانوادگی	آشنایان نزدیک (برای تماس در مواقع ضروری)

اینجانب صحت کلیه مندرجات فوق را تایید می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ تکمیل پرسشنامه:

امضاء: