

شماره دستياری :.....

نام خانوادگی:.....												نام : .....											
اطلاعات مربوط به رشته قبلی:												نام پدر .....											
نام رشته:.....												شماره شناسنامه ..... کد ملی: .....											
مقطع ..... نوع مقطع .....												محل صدور شناسنامه .....											
سهمیه ثبت نامی ..... سهمیه نهایی (قبولی) .....												تاریخ تولد : روز ..... ماه ..... سال ..... ۱۳											
نوع تعهد : ..... محل انجام تعهد : .....												استان تولد: ..... شهر: ..... بخش : .....											
تاریخ ثبت نام : .....												جنس مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>											
وضعیت تحصیل : عادی <input type="checkbox"/> مهمان <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/>												دین ..... مذهب .....											
نوع دوره: روزانه <input type="checkbox"/> آموزش آزاد(شهریه پرداز) <input type="checkbox"/>												ملیت .....											
دانشجوی خارجی <input type="checkbox"/> تکمیلی <input type="checkbox"/>																							
اطلاعات مربوط به مقطع تحصیلی قبلی:												وضعیت نظام وظیفه :											
رشته تحصیلی:												معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> کارت معافیت <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>											
نام دانشگاه: ..... تاریخ فراغت از تحصیل : .....																							
سهمیه قبلی دوره قبلی: .....																							
بدهی به صندوق رفاه : .....																							
وضعیت انجام طرح نیروی انسانی: 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"/>																							
وضعیت پروانه دائم : دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>																							
شماره پروانه : .....																							
شماره نظام پزشکی : .....																							
نوع سکونت :												وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>											
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:..... شغل همسر:											
قبلا ساکن خوابگاه بوده ام <input type="checkbox"/> متقاضی خوابگاه هستم <input type="checkbox"/>												تاریخ ازدواج : .....											
از خانه سازمانی استفاده میکنم <input type="checkbox"/>												تعداد فرزندان ..... نفر											
وضعیت اشتغال:												میزان تحصیلات همسر: .....											
فاقدشغل <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> نام محل کار: .....																							
موافقت محل کار دارد: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>																							
از ماموریت آموزشی استفاد می کند بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>																							
تعهد محضری مربوط به تعهدات استفاده ماموریت آموزشی دارد <input type="checkbox"/>																							
آدرس و تلفن و کد پستی محل سکونت:.....												تلفن همراه.....											
شماره تلفنی که بشود با خانواده شما تماس فوری گرفت : تلفن ثابت :..... کد : .....												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 از دوستان 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 .....