



فرم جامع اطلاعاتی حوزه آموزش دانشجویان جدید الورد

محل الصاق

عكس

اطلاعات اوليه دانشجويي :

| | | |
|--|--|--------------|
| شماره دانشجويي: | نيم سال شروع تحصيل : مهر ماه <input type="checkbox"/> - بهمن ماه <input type="checkbox"/> | رشته قبولي : |
| مقطع قبولي : کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> / کاردانی به کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> / کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> | | |

اطلاعات شناسنامه ای دانشجو:

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| نام : | نام خانوادگی : | جنسیت : <input type="checkbox"/> زن / <input type="checkbox"/> مرد |
| نام پدر: | محل صدور شناسنامه: | استان محل تولد : |
| کد ملی : | شماره شناسنامه: | شماره مسلسل شناسنامه : |
| شماره سریال پشت کارت ملی جدید | وضعیت تاهل : متاهل <input type="checkbox"/> / متارکه <input type="checkbox"/> | تاریخ تولد: روز : / ماه : / سال : |
| ملیت : | دین : | مذهب : شیعه <input type="checkbox"/> / سنی <input type="checkbox"/> |

وضعیت نظام وظیفه دانشجویان (مخصوص برادران):

| | |
|---|--|
| دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> | دارای معافیت دائم (پزشکی <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/>) |
| دارای برگه اعزام به خدمت که تاریخ اعزام آن/...../۱۳ می باشد و یا درحین خدمت هستم که از تاریخ/...../۱۳ شروع شده و در تاریخ/...../۱۳ پایان می پذیرد . | |

اطلاعات تماس دانشجو : خواهشمند است کامل دقیق و بروز باشد

| | |
|--|---------|
| تلفن همراه فعال : | ایمیل : |
| تلفن ضروری : (شماره در دسترس و جزو افراد نزدیک باشد و نام و نام خانوادگی نامبرده نیز قید کنید) | |

آدرس محل سکونت : (در صورت تاهل محل زندگی فعلی خود را بنویسید)

| | | |
|--|-------------------|-------------|
| استان : | شهر : | شهرستان : |
| منطقه : | کد پستی ده رقمی : | تلفن منزل : |
| آدرس : به صورت کامل (خیابان اصلی ، فرعی ، کوچه ، پلاک ، طبقه و واحد) | | |

مشخصات تحصیلی: لطفاً سوابق تحصیلی دوره متوسطه و بالاتر و یا احیاناً سوابق تحصیلی حوزوی خود را در جدول ذیل بنویسید.

دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته (اطلاعات سه سال آخر) - دانشجویان کارشناسی ناپیوسته (دیپلم / پیش دانشگاهی / کاردانی)

دانشجویان کارشناسی ارشد (دیپلم / پیش دانشگاهی / کاردانی / کارشناسی پیوسته)

| مقطع | سالهای تحصیل | | رشته / گرایش | معدل | نام موسسه | استان / شهرستان | آدرس و تلفن موسسه |
|------|--------------|-------|--------------|------|-----------|-----------------|-------------------|
| | ورود | اتمام | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

دانشجویانی کارشناسی پیوسته که بصورت تاخیر گزیتش و اعلام اسامی تاخیر در دانشگاه فرهنگیان پذیرفته شده اند و در سنوات گذشته در دانشگاه دیگری تحصیل می کردند جدول ذیل را تکمیل نمایند:

| نام دانشگاه | رشته | شماره دانشجویی قبلی | استان / شهر | تعداد ترم تحصیل |
|-------------|------|---------------------|-------------|-----------------|
| | | | | |

مشخصات شغلی دانشجو:

| نام محل کار / بورسیه / منطقه خدمتی | سابقه | | علت ترک خدمت | میزان درآمد | آدرس و تلفن محل کار |
|------------------------------------|----------|-----------|--------------|-------------|---------------------|
| | سال شروع | سال پایان | | | |
| | | | | | |

سهمیه و رشته قبولی داوطلب در کنکور بر طبق پرینت قبولی

| گروه امتحانی | رشته قبولی | گرایش |
|------------------------|------------|---------------------------|
| | | |
| رتبه در منطقه با سهمیه | رتبه در کل | کد رشته قبولی (در دفترچه) |
| | | |

| نوع سهمیه | نام استان واقع در منطقه | منطقه ۱ | منطقه ۲ | منطقه ۳ | سایر |
|---|-------------------------|--------------|---------|---------|-------|
| | | | | | |
| | نام و نام خانوادگی | خانواده شهدا | رزمنده | جانباز | آزاده |
| | | | | | |
| | نسبت | | | | |
| کد و شماره پرونده بنیاد شهید: استان محل تشکیل پرونده (با ارائه مدرک): | | | | | |

مشخصات والدین دانشجو :

| | | |
|---|---|------|
| نام و نام خانوادگی : | تلفن تماس : | پدر |
| کد ملی : | تاریخ تولد : روز : / ماه : / سال : | |
| آیا پدر شما در قید حیات است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر | میزان تحصیلات : | |
| شغل : | آدرس و تلفن محل کار : | |
| نام و نام خانوادگی : | تلفن تماس : | مادر |
| کد ملی : | تاریخ تولد : روز : / ماه : / سال : | |
| آیا پدر شما در قید حیات است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر | میزان تحصیلات : | |
| شغل : میزان درآمد : | آدرس و تلفن محل کار : | |
| محل سکونت والدین | | |
| نام و نسبت سرپرست فعلی خانوار : <input type="checkbox"/> پدرم / <input type="checkbox"/> مادرم | تعداد عائله : | |
| کد دانشجو در اداره رفاه (توسط اداره رفاه قید شود): | | |

مشخصات همسر :

| | | |
|---|--------------|-------------|
| نام و نام خانوادگی : | نام پدر : | کد ملی : |
| تاریخ تولد : روز : / ماه : / سال : | تلفن همراه : | تلفن ثابت : |
| شغل : | | |

مشخصات اعضای خانواده:

کلیه خواهران، کلیه برادران (وسایر افرادی که با خانواده شما زندگی می کنند یا تحت تکفل سرپرست خانواده می باشند):

| نام و نام خانوادگی | نسبت | سن | وضعیت تاهل | میزان تحصیلات | شغل فعلی | میزان درآمد |
|--------------------|------|----|---------------|---------------|----------|-------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

تحت پوشش : (کد بیمه و کد مجموعه تحت پوشش را قید نمایید)

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| خدمات درمانی : | تامین اجتماعی : |
| کمیتہ امداد امام خمینی (ره) : | سازمان بهزستی : |
| نیروهای مسلح : | روستایی : |
| بنیاد شهید : | سایر : |

سوابق پزشکی و درمانی دانشجو:

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

لطفا مشخصات سه نفر از دوستان صمیمی و نزدیک خود را ذکر نمایید.

| عنوان | ۱ | ۲ | ۳ |
|--------------------|---|---|---|
| نام و نام خانوادگی | | | |
| میزان تحصیلات | | | |
| شغل | | | |
| مدت آشنایی | | | |
| نوع آشنایی | | | |
| تلفن | | | |
| آدرس | | | |

چنانچه در دادسرای انقلاب اسلامی و یا عمومی دارای سابقه محکومیت هستید جدول زیر را تکمیل نمایید.

| | | |
|-----------------------------|-------|----------|
| دادسرای انقلاب اسلامی استان | تاریخ | به اتهام |
| دادسرای عمومی شهرستان | تاریخ | به اتهام |

گواهی بر دقیق بودن مندرجات فوق و تعهد صحت آنها :

اینجانب داوطلب پذیرفته شده در آزمون سراسری سال ضمن تایید صحت کلیه موارد مندرج در این فرم، تقاضای ثبت نام در رشته گرایش دانشگاه فرهنگیان را دارم و خود را ملزم میدانم در صورت تغییر مندرجات فوق به ویژه اطلاعات مربوط به خانواده، شماره تلفن، آدرس منزل و پست الکترونیکی مراتب را سریعاً به اداره آموزش دانشگاه اطلاع دهم.

همچنین متعهد میگردم در هر مرحله از ثبت نام یا هنگام تحصیل، چنانچه مشخص گردد حقایق را کتمان یا اطلاعات غلطی ارائه نموده ام و واجد شرایط نبوده ام قبولی اینجانب کم لم یکن تلقی شده و مطابق مقررات از ادامه تحصیل محروم خواهم شد.

تاریخ و محل تکمیل فرم:

امضاء و اثر انگشت:

روز : / ماه : / سال :

با در نظر گرفتن سمت شمال و خیابان اصلی و فرعی و کروکی محل سکونت فعلی خود را ترسیم کنید.

شمال

