

پرسشنامه ثبت نام دانشجویان کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد و دکترا

نام دانشکده: مقطع تحصیل: رشته تحصیلی:

دانشجوی گرامی

با سلام و احترام

دانشگاه به منظور ارزیابی دانشجویان از نظر نیاز به حمایت و تدارکات مربوط در این چارچوب مشخصات و ویژگیهای شما را لازم دارد؛ پاسخ روشن و گویا، ما را در این زمینه یاری میدهد.

مشخصات:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: ش: ش: ت: محل صدور: محل تولد: استان: دین: مذهب: بومی: غیر بومی: شماره ملی: جنسیت: مرد: زن: شهرستان: بخش: روستا:

وضعیت تأهل:

متاهل: مجرد: تاریخ ازدواج: / / تعداد فرزندان:

وضعیت نظام وظیفه:

دفترچه دارم: تاریخ اعزام براساس دفترچه: / / کارت پایان خدمت: معاف تحصیلی: معاف پزشکی: معاف کفالت: خرید خدمت: در حال خدمت: سایر موارد:

وضعیت تحصیل:

محل و سال اخذ دیپلم: استان: شهر: منطقه: دیپلم نظام قدیم: دیپلم نظام جدید: پیش دانشگاهی: رشته تحصیلی: محل اخذ دیپلم: دبیرستان: هنرستان: دولتی: غیر انتفاعی: استعداد های درخشان: سال اخذ مدرک: گروه آزمایشی که شرکت نموده‌اید: رتبه قبولی: معدل کل آخرین مدرک:

نحوه ورود به دانشگاه:

قبول شدن در آزمون سراسری: رشته قبولی در دانشگاه: گرایش: دوره: روزانه: شبانه: ورودی: مهرماه: بهمن ماه: سال ورود: مهمان: جایجایی: جایابی: انتقالی: از دانشگاه:

مقطع تحصیلی: کاردانی: کارشناسی: کارشناسی ناپیوسته: کارشناسی ارشد: دکترا:

رشته قبولی انتخاب چندم شماست؟ چند بار در آزمون سراسری شرکت نموده‌اید؟ چنانچه جزء نفرات اول تا سوم هر یک از گروههای آزمون هستید اعلام نمایید: بلی: خیر:

سه‌ماهه قبولی در دانشگاه: آزاد: مناطق: شاهد: خانواده شهدا: جانبازان: درصد جانبازی: آزاده: مدت اسارت:

رزمندگان: مدت حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند و همسر جانباز: نهاد دولتی: نام نهاد:

چنانچه قبلاً نیز در دانشگاه به تحصیل اشتغال داشته‌اید و یا به هر علت ترک تحصیل نموده‌اید:

نام دانشگاه: مقطع تحصیلی: رشته: تعداد واحد گذرانده: علت انصراف یا ترک تحصیل:

نوع مدرک اخذ شده تحصیلی:

❖ تحصیلات تکمیلی دانشجویان قبولی دوره های کارشناسی ارشد و دکترا:

مقطع تحصیلی قبلی: رشته تحصیلی: نام دانشگاه محل اخذ مدرک:

وضعیت ایثارگری: شاهد: خانواده شهید: رزمنده: آزاده: جانباز: فرزند و همسر جانباز:

تحت پوشش: کمیته امداد امام (ره): سازمان بهزیستی کشور: بنیاد شهید: سایر نام ببرید:

وضعیت جسمی: بیماری خاصی ندارم: مبتلا به بیماری: نام پزشک: نقص عضو:

معلولیت جسمی: نا بینا: ناشنوا: معلولیت و ...

خدمات درمانی: تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی: بیمه خدمات درمانی: بیمه تکمیلی: خویش فرما: بیمه حوادث: هیچکدام

وضعیت شغلی: شاغل: غیر شاغل: نوع شغل: _____ مدت اشتغال: _____ درآمد ماهیانه: _____

آدرس و تلفن محل کار:

جهت شرکت در کلاس: مرخصی میگیرم: مأمور به تحصیل: شغلم را رها میکنم:

در حال حاضر بورسیه سازمان یا موسسه هستم: بلی: خیر: نام سازمان: _____

آیا به آموزش و پرورش تعهد دبیری سپردهاید؟ بلی: خیر:

آیا به صورت حق التدریسی در آموزش و پرورش انجام وظیفه میکنید؟ بلی: خیر:

آیا شما درآمد دیگری به جز درآمد خانواده و شغل اصلی خود دارید؟ نوع کار و میزان آن را ذکر نمایید:

علاقتمند به شرکت در فعالیتهای فوق برنامه: بلی: خیر: نوع فعالیت: فرهنگی و هنری: سیاسی: ورزشی: سایر: _____

چنانچه در زمینه امور فرهنگی و هنری مهارت دارید رشته تخصصی، میزان مهارت فنی، اجتماعی و سوابق کاری خود را ذکر نمایید:

وضعیت سکونت:

سکونت شما در شهر محل تحصیل: نزد پدر و مادر: نزد فامیل: متقاضی خوابگاه: استیجاری: میزان اجاره: _____

نشانی دقیق محل سکونت: استان: _____ شهرستان: _____ خیابان: _____ کوچه: _____

پلاک: _____ شماره تلفن ثابت: _____ شماره تلفن همراه: _____

وضعیت محل سکونت خانواده:

ملکی: استیجاری: سازمانی: رهن: نوع دیگر شرح دهید: _____

نشانی دائم محل سکونت خانواده: کد پستی: _____

کد شهرستان: _____ شماره تلفن ثابت: _____

شماره تلفن همراه پدر: _____

فاصله محل سکونت تا دانشگاه محل تحصیل: _____ کیلومتر. در صورت رهن یا استیجاری بودن میزان رهن و اجاره ماهانه به ریال: _____

وضعیت سرپرست خانواده: پدر: مادر: قیم: پدر از کار افتاده: مادر متوفی: پدر متوفی:

مبلغ درآمد ماهانه خانواده منابع دیگر درآمد خانواده: _____

مشخصات خانواده: (شامل: پدر، مادر، خواهران، برادران، همسر و فرزندان)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	سن	شغل	نشانی محل کار و سکونت	تلفن

تذکر: در صورتی که سرپرست خانواده فرد دیگری به غیر از پدر میباشد مشخصات وی در جدول فوق ذکر گردد.

نشانی و تلفن جهت مواردی که نیاز به تماس فوری است:

اینجانب _____ به شماره دانشجویی _____

مقررات و ضوابط خاص دانشگاه ایلام را رعایت نمایم.

تاریخ: _____ امضا دانشجو _____

هرگونه تغییری در امور شخصی (تأهل، تغییر نشانی و...) را در اولین فرصت به اداره حراست دانشگاه اطلاع دهید.