



۱- نام رشته قبولی:

مقطع: کاردانی کارشناسی ارشددوره: ترمی بودعانی۲- سال ورود به دانشگاه: نوبت اول نوبت دوم سهمیه پذیرش: آزاد شاغل

۳- مشخصات فردی:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام خانوادگی قبلی:

شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد: محل تولد:

محل صدور شناسنامه: دین / مذهب:

قومیت: فارس ترک کرد لر عرب بلوچ سایر پست الکترونیکی (ایمیل):

۴- وضعیت تاهل: مجرد متأهل تعداد فرزندان: نفر (در صورت متأهل بودن مشخصات همسر خود را در کادر زیر بنویسید)

نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام خانوادگی قبلی:

شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد: محل تولد:

محل صدور شناسنامه: دین / مذهب:

میزان تحصیلات: شغل (با ذکر آدرس و تلفن محل کار):

۶- آخرین مدرک تحصیلی

نوع مدرک: رشته: ماه اخذ: سال اخذ: معدل کل: معدل کتبی:

نام محل تحصیل: استان و شهرستان محل اخذ دیپلم:

۷- دوره پیش دانشگاهی:

رشته: ماه اخذ: سال اخذ: معدل کل: نام مرکز:

استان و شهرستان محل اخذ دیپلم:

۸- آیا در دوران آموزش عالی ترک تحصیل یا تغییر رشته داشته‌اید: خیر

تاریخ انصراف:

نام دانشگاه یا موسسه قبلی:

مقطع و نام رشته قبلی:

۹- سوابق تحصیلی خود (بالا تر از دیپلم) را در جدول زیر بنویسید.

ردیف	مقطع	رشته	نام دانشگاه/موسسه آموزش	تاریخ اخذ مدرک	معدل
۱					
۲					
۳					

۱۰- وضعیت نظام وظیفه: (ویژه برادران)

پایان خدمت معافیت دائم معافیت تحصیلی آماده به خدمت (تاریخ اعزام ذکر شود)
در حین خدمت (تاریخ ترخیص ذکر شود)
نظامی

۱۱- وضعیت شغلی: (در صورتیکه شاغل هستید کادر زیر را پر کنید)

شاغل: سازمان دولتی سازمان غیردولتی موسسات خصوصی آزاد

نوع استخدام: رسمی پیمانی آزمایشی قراردادی خرید خدمت

عنوان آخرین پست سازمانی:

نشانی و تلفن محل کار:

۱۲- محل سکونت دائم:

استان: _____ شهرستان: _____ بخش: _____

کد پستی: _____ تلفن ثابت: _____ تلفن همراه: _____

نشانی:

۱۳- محل سکونت فعلی:

استان: _____ شهرستان: _____ تلفن: _____

کد پستی: _____ نشانی: _____

۱۴- مشخصات خانواده (پدر، مادر، فرزندان، برادران، خواهران):

نام و نام خانوادگی	نسبت	میزان تحصیلات	شغل	نشانی	تلفن

۱۵- مشخصات سه نفر از دوستان صمیمی و نزدیک:

نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	آدرس	شماره تلفن

۱۶- در صورتی که فعالیت اجتماعی، فرهنگی، سیاسی یا حضور در جبهه داشته اید جدول ذیل را تکمیل نمایید.

نام نهاد یا محل فعالیت یا حضور در جبهه	نوع فعالیت	مدت فعالیت از تاریخ تا تاریخ	سمت یا مسئولیت	توضیحات

۱۷- در صورتی که جزء دانشجویان شاهد و ایثارگر هستید جزء کدامیک از موارد زیر می‌باشید (جهت استفاده از تسهیلات آموزشی و دانشجویی مستندات لازم پیوست گردد)

خانواده محترم شهیدا یا مفقود الاثر نسبت با شهید یا مفقود الاثر:

- | | | |
|---|-----------------|-------------------------|
| خانواده محترم جانبازان <input type="checkbox"/> | نسبت با جانباز: | درصد جانبازی: |
| خانواده محترم آزادگان <input type="checkbox"/> | نسبت با آزاده: | مدت اسارت (ماه): |
| خانواده محترم رزمندگان <input type="checkbox"/> | نسبت با رزمنده: | مدت حضور در جبهه (ماه): |
| سایر موارد (ذکر شود) <input type="checkbox"/> | | |

۱۸- در صورت علاقمندی به شرکت در فعالیت های فوق برنامه گادر زیر را تکمیل نمایید

در کدام برنامه زیر مایل به فعالیت هستید:

هنری ورزشی فرهنگی علمی پژوهشی سایر

سابقه فعالیت خود را در رشته مورد نظرتان بیان نمایید:

۱۹- آیا (خود یا خانواده یا فردی که تحت تکفل او می‌باشید) تحت پوشش حمایتی سازمان بهزیستی کشور یا کمیته امداد امام خمینی (ره) هستید؟ خیر بلی کدامیک:

اینجانب در کمال صحت و سلامت به سوالات فوق پاسخ داده و مسئولیت کلیه مندرجات فوق را بعهده می‌گیرم و در صورت اثبات هر گونه مغایرت در هر مرحله از تحصیل دانشگاه می‌تواند هر گونه تصمیمی را اتخاذ نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضاء

نام و نام خانوادگی کنترل کننده فرم

مهر و امضاء مرکز آموزش