



## فرم مشخصات دانشجویی



رشته :	شماره دانشجویی :
مشخصات فردی :	
نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
تاریخ تولد :	محل تولد: ..... محل سکونت:.....
وضعیت تأهل: مجرد <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/>	تاریخ تأهل: ۱۳...../...../.....
شماره تماس دانشجویی:	شماره تماس اضطراری:
ایمیل:	کد پستی:

مشخصات خانوادگی :					
شماره تماس	شغل- محل کار	میزان تحصیلات (رشته و مقطع)	سال تولد	نسبت	نام و نام خانوادگی
				پدر	
				مادر	
				همسر	
				خواهر	
				برادر	

نشانی محل سکونت:
تلفن منزل (با پیش کد):
کد پستی:

میزان درآمد ماهیانه خانواده: .....
آیا شما تحت پوشش نهادی هستید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی
کمیتة امداد <input type="checkbox"/> بنیاد شهید <input type="checkbox"/> بنیاد جانبازان <input type="checkbox"/> (سایر : .....) <input type="checkbox"/>
در صورتی که جز خانواده شاهد و ایثارگر (۲۵٪ به بالا) هستید فرم پشت صفحه را تکمیل و به همراه رونوشت کارت ایثارگری تحویل نمایید.

اینجانب ..... فرزند ..... صحت اطلاعات فوق را تایید می نمایم.

تاریخ تکمیل :

امضاء دانشجو





اداره امور دانشجویی