**فرم الف صفحه۱**

الصاق عکس
الزامی است

باسمه تعالي
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي
دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني استان مركزي (اراك)
مركز آمار دانشجويي آموزشي

دانشجويان عزيز ضمن خير مقدم به شما عزيزان و آرزوي موفقيت در طي تمام مدارج تحصيل لطفا" بمنظور آشنايي مسئولين دانشگاه با وضعيت جنابعالي و توجه به برنامه ريزي حمايتي و كمك به ادامه تحصيل و احيانا" رفع موانع تحصيلي با صداقت به سوالات زير پاسخ داده و مطمئن باشيد پاسخهاي داده شده **بصورت محرمانه نگهداري و از دسترس افراد غير مسئول مصون ميباشد .**

| **نام:** | **نام خانوادگي:** | **نام پدر:** | **شماره شناسنامه :** | **محل صدور:** | **تاريخ تولد:** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| **محل تولد:** | **نام مستعار:** | **وضعيت نظام وظيفه:** | **متدين به دين:** | **مذهب:** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| **رشته تحصيلي كارداني:** | **سال اخذ كارداني:** | **سال ورود به كارشناسي:** | **شماره ملي:** |
|---|---|---|---|
| | | | |

وضعيت تأهل: مجرد ☐ متاركه ☐ متأهل ☐ تعداد فرزندان ☐

رشته قبولي در اين دانشگاه:

- چنانچه قبلا" درآموزش عالي حضور داشته ايد نام دانشگاه، نام رشته و علت انصراف خود را ذكر نمائيد .
-
- آيا غير از تحصيل به كار ديگري مشغول هستيد( نوع و مدت فعاليت ) ؟
-
- آيا در زندگي دچار مشكلاتي هستيد در صورت مثبت بودن ، لطفا" توضيح دهيد ؟
-
- آيا از خانواده معظم شهداء ☐ جانبازان ☐ آزادگان ☐ هستيد، در صورت مثبت بودن نسبت خود را توضيح دهيد ؟
- آيا در قبل از ورود به دانشگاه با نهادها و تشكلها و احزاب همكاري داشته و داريد ، لطفا" توضيح دهيد.
- علاقمند به چه نوع فعاليت خارج از كلاس (فوق برنامه) هستيد ؟

**فرم الف صفحه2**

مشخصات خانواده ( پدر – مادر- همسر- ( برادران- خواهران بالاي ۱۸ سال))

| رديف | نام و نام خانوادگي | نسبت | نام پدر | ميزان تحصيلات | شغل | آدرس محل كار يا سكونت |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |
| ٤ | | | | | | |
| ٥ | | | | | | |
| ٦ | | | | | | |

مشخصات ۳ نفر از دوستان صميمي و نزديك حتي المقدور شاغل

| رديف | نام و نام خانوادگي | ميزان تحصيلات | مدت آشنائي | شغل | آدرس | تلفن |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |

*** در اين قسمت چيزي نوشته نشود**

ملاحظات : نظريه:

آدرس محل سكونت:استان شهرستان شهر/ روستا خيابان

كوچه پلاك كد تلفن تلفن اضطراري كدپستي

نام و نام خانوادگي و امضاء دانشجو