

(فرم الف)

به نام خدا

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

دانشکده:	رشته تحصیلی:
مقطع تحصیلی:	سال ورود:

نام:	نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
جنس:	وضعیت تاهل:	تعداد فرزندان:	

رشته تحصیلی دوران متوسطه:	معدل سال سوم متوسطه:	
سال پایان دوره پیش دانشگاهی:	معدل دوره پیش دانشگاهی:	
سال و محل اخذ دیپلم:	گروه آزمایشی آزمون سراسری:	نوع سهمیه قبول شده:

نوع مدرک ، سال و دانشگاه محل اخذ مدرک کاردانی و یا کارشناسی :
سابقه انصراف یا تغییر رشته:

نمرات دروس عمومی آزمون سراسری:

نام درس	نمره

نمرات دروس اختصاصی آزمون سراسری:

نام درس	نمره

مشخصات اعضای خانواده:

نسبت	نام و نام خانوادگی	متولد	میزان تحصیلات	شغل

به نام خدا

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نام : نام خانوادگی شماره دانشجویی

دانشکده رشته تحصیلی مقطع تحصیلی : سال ورود:

وضعیت سرپرست خانواده :

وضعیت اقتصادی خانواده:

وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال:

وضعیت سلامتی روانی دانشجو در گذشته و حال:

نام بیماری در صورت وجود:

سابقه استفاده از خدمات مشاوره:

وضعیت نظام وظیفه:

فعالتهای اوقات فراغت:

بهترین تفریح و سرگرمی:

استعمال سیگار و مواد مخدر:

حوادث مهم زندگی:

مشاغل در طی زندگی:

وضعیت اقتصادی دانشجو:

روابط مابین اعضای خانواده: