



محل نصب

عکس

شماره دانشجویی	
نام دانشکده	

اطلاعات فردی دانشجو	
نام:	۱
نام خانوادگی:	۲
نام پدر:	۳
دین:	۴
مذهب:	۵
کدملی:	۶
شماره شناسنامه:	۷
محل صدور شناسنامه:	۸
محل تولد:	۹
تاریخ تولد: (طبق شناسنامه)	۱۰
جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	۱۱
دفترچه بیمه: <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ندارم	۱۲
آیا مبتلا به بیماری خاصی می باشید؟ نوع بیماری ذکر شود.	۱۳
تلفن و کد شهرستان محل اقامت والدین	۱۴
تلفن همراه والدین	۱۵
پدر: _____ مادر: _____	
تلفن همراه دانشجو	۱۶
کد پستی محل سکونت	۱۷
وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد	۱۸
تعداد فرزندان (در صورت تاهل):	۱۹
آدرس دقیق محل سکونت	۲۰
اطلاعات تحصیلی دانشجو	
رشته تحصیلی	۱
مقطع تحصیلی	۲
دوره تحصیلی: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> پردیس خودگردان <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	۳
متقاضی خوابگاه: <input type="checkbox"/> هستم <input type="checkbox"/> نیستم	۴
شروع تحصیل: <input type="checkbox"/> نیمسال اول <input type="checkbox"/> نیمسال دوم	۵
سهمیه ورود به دانشگاه: <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> ایثارگر	۶
نحوه ورود به دانشگاه: <input type="checkbox"/> قبول شده دانشگاه <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> میهمان <input type="checkbox"/>	۷

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

معاونت دانشجویی فرهنگی

مشخصات افراد خانواده (دانشجویان متاهل علاوه بر افراد خانواده مشخصات همسر و فرزندان خود را نیز قید نمایند)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با دانشجو	وضعیت تاهل	تحصیلات	شغل	کد شهر و تلفن تماس در موارد ضروری
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						

مشخصات محارم (محارمی که اجازه دارند با دانشجو در ارتباط باشند) (این قسمت فقط توسط ولی دانشجوی خواهر تکمیل گردد)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	سن	آدرس	تلفن و کد شهر	شماره تلفن همراه
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						

بستگان نزدیک دانشجو در اصفهان و شهرهای مجاور که دانشجو می تواند برخی ایام نزد ایشان باشد. (توسط ولی دانشجوی غیر بومی تکمیل گردد).

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	آدرس	تلفن و کد شهر	شماره تلفن همراه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

بدینوسیله صحت اطلاعات عمومی تکمیل شده فوق و همچنین تعهد رعایت ضوابط و مقررات جاری توسط اینجانب مورد تایید و پذیرش می باشد. تاریخ تکمیل فرم: نام و نام خانوادگی و امضاء ولی دانشجو:	بدینوسیله صحت اطلاعات عمومی تکمیل شده فوق و همچنین تعهد رعایت ضوابط و مقررات جاری توسط اینجانب مورد تایید و پذیرش می باشد. تاریخ تکمیل فرم: نام و نام خانوادگی و امضاء دانشجو:
--	--

بدینوسیله کامل بودن فرم اطلاعات عمومی از نظر تکمیل کلیه قسمت های فرم و تأیید امضای دانشجوی متقاضی و ولی ایشان در حضور اینجانب تایید می گردد.
 نام و نام خانوادگی کنترل کننده فرم:
 تاریخ و امضاء: