

معاونت آموزشی - مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

شناسنامه تحصیلی

**خواهشمند است اطلاعات زیر را با دقت تکمیل نمایید.

| | | |
|---|---------------|--|
| شماره دانشجویی: | دوره: | کد ملی: |
| نام: | نام خانوادگی: | نام خانوادگی قبلی: |
| نام پدر: | ش.ش: | محل صدور: |
| تاریخ تولد: | محل تولد: | جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> |
| دین: | مذهب: | وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان |
| آخرین مدرک تحصیلی: | رشته: | تاریخ اخذ مدرک: |
| محل اخذ مدرک: | معدل: | |
| وضعیت نظام وظیفه: | | |
| نام رشته قبولی: | نام دانشکده: | مقطع پذیرش تحصیلی: |
| نوع سهمیه قبولی: | | |
| وضعیت دانشجو قبل از قبولی در این دانشگاه: | | |
| اخراجی <input type="checkbox"/> انصرافی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> سایر موارد (با ذکر نام) <input type="checkbox"/> | | |
| شغل: | نوع استخدام: | |
| مدت اشتغال: | محل اشتغال: | |
| نشانی محل سکونت: استان شهرستان..... | | |
| خیابان اصلی خیابان فرعی کوچه پلاک | | |
| کد پستی ۱۰ رقمی: | | |
| نشانی محل سکونت در سندج | | |
| تلفن | | |
| شماره همراه دانشجو | | |
| شماره همراه یکی از والدین | | |
| شماره تلفن منزل | | |
| نام دانشجو: | امضاء دانشجو: | |

شناسنامه کامپیوتری دانشجو

شماره دانشجویی:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

جنس: مذکر مونث

شماره شناسنامه:

کد ملی:

تاریخ تولد/...../.....

استان محل تولد: شهرستان: بخش: محل صدور شناسنامه:

وضعیت تأهل: مجرد متأهل

دین: مذهب: تسنن تشیع سایر

ملیت:

سهیمه ثبت نامی

ترم ورود:

تاریخ ثبت نام:

وضعیت نظام وظیفه:

نوع دوره: روزانه شبانه آموزش آزاد

رشته تحصیلی قبلی:

مقطع تحصیلی قبلی:

نوع سکونت: بومی غیر بومی

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس:

مربوط به دانشجویان ناپیوسته:

رشته تحصیلی دانشگاهی قبلی: دانشگاه قبلی

مقطع تحصیلی دانشگاهی قبلی

تاریخ اخذ مدرک قبلی: معدل اخذ مدرک قبلی:

*** مشخصات فردی:**

صفحه ۱

کد فرم: ۱۰۰

| | | |
|---|---|---|
| جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نام خانوادگی قبلی: در صورتی که نام دیگری دارید، ذکر نمایید: | تاریخ تولد: محل تولد: محل صدور شناسنامه: دین: اسلام <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> یهودی <input type="checkbox"/> مذهب در دین اسلام: تشیع <input type="checkbox"/> تسنن <input type="checkbox"/> | کد یا شماره ملی: نام: نام خانوادگی: نام پدر: ش.ش: |
|---|---|---|

*** شماره تلفن های تماس و نشانی محل سکونت دوران تحصیل فعلی دانشجوی:**

| | |
|---|---|
| کد پستی محل سکونت: نشانی دقیق محل سکونت: | پیش شماره تلفن ثابت محل سکونت: تلفن ثابت محل سکونت: تلفن همراه: |
|---|---|

*** وضعیت تاهل، نظام و وظیفه و شغل:**

| | |
|---|--|
| آیا شاغل هستید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت اشتغال، نوع شغل را ذکر نمایید. آدرس محل کار در صورت اشتغال: | وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> معیل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان: وضعیت نظام و وظیفه: انجام داده <input type="checkbox"/> انجام نداده <input type="checkbox"/> معاف از خدمت <input type="checkbox"/> |
|---|--|

*** وضعیت رشته تحصیلی پذیرفته شده:**

| | |
|---|--|
| سال ورود به دانشگاه: نیمه تحصیلی سال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> مقطع تحصیلی پذیرفته شده: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/> | شماره دانشجویی: تاریخ ثبت نام: نام رشته: نام دانشکده: |
|---|--|

آدرس دقیق محل سکونت در هنگام اخذ مدرک:

*** چنانچه سابقه تحصیلات دانشگاهی را داشته اید جدول زیر را تکمیل کنید:**

| ردی ف | نام رشته تحصیلی | مقطع تحصیلی | وضعیت (فارغ التحصیل یا ترک تحصیل) | تاریخ (فارغ التحصیلی یا ترک تحصیل) | نام دانشگاه محل تحصیل |
|----------|-----------------|-------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |

*** اینجانب**

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل فرم

* مشخصات افراد خانواده (به ترتیب مشخصات پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران، خواهران در جدول زیر وارد شود)

فرم: ۱۰۰

کد

صفحه ۲

* لطفا در کادر زیر چیزی ننویسید:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | نام پدر | نسبت با دانشجو | در قید حیات یا فوت شده | میزان تحصیلات | شغل | کد پستی محل کار یا سکونت | نشانی محل کار یا سکونت | پیش شماره تلفن ثابت | تلفن ثابت | تلفن همراه |
|------|--------------------|---------|----------------|------------------------|---------------|-----|--------------------------|------------------------|---------------------|-----------|------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| |
|--|

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

*اینجانب