

لطفاً با حروف خوانا و با دقت این پرسشنامه را در
دو نسخه پشت و رو تکمیل نمایید.

پرسشنامه عمومی دانشجویان مقطع دکتری

گرایش:

رشته قبولی در دانشگاه:

--	--	--	--	--	--	--

شماره دانشجویی:

نوع دوره: روزانه شبانه ورودی نیمسال اول دوم

شماره شناسنامه:

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: کدملی:

 مذهب: ملیت:

تعداد فرزند:

 متاهل

وضعیت تأهل: مجرد

 زنجنسیت: مرد وضعیت شغلی: غیر شاغل شاغل شغل:

آدرس محل کار: تلفن محل کار:

شغل: آدرس محل کار:

تحصیلات:

نام پدر:

شغل: آدرس محل کار:

نام مادر: تحصیلات:

تعداد خواهر: تعداد برادر:

<input type="checkbox"/> شاهد	<input type="checkbox"/> آزاد	<input type="checkbox"/> منطقه چند	<input type="checkbox"/> نوع سهمیه قبولی: مناطق
<input type="checkbox"/> آزادگان	<input type="checkbox"/> مدت اسارت:	<input type="checkbox"/> خانواده شهدا	<input type="checkbox"/> نسبت با شهیدان
<input type="checkbox"/> رزمندگان	<input type="checkbox"/> مدت حضور داوطلبانه در جبهه:	<input type="checkbox"/> درصد جانبازان	<input type="checkbox"/> جانبازان

سایر موارد:

وضعیت نظام وظیفه: دارای کارت پایان خدمت نوع معافیت:دارای برگه اعزام

تاریخ اعزام براساس برگه اعزام:

دارای کارت معافیت

سایر موارد:

سریاز ترخیصی فاقد برگه اعزام قبل از دانشجوی دیگری بوده اید؟ بله خیر

نام دانشگاه یا مرکز آموزش عالی: رشته تحصیلی:

قطع تحصیلی: علت قطع تحصیل:

آخرین وضعیت خود را در آن دانشگاه یا مرکز آموزشی عالی بنویسید.

آدرس دقیق محل سکونت:

تلفن تماس ثابت:

پیش شماره شهرستان:

تلفن همراه:

به منظور دسترسی آسان در موقع ضروری، شماره تلفن تماس دو نفر از افرادی که با شما در ارتباط هستند، مرفق فرمایید.

نسبت:

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن تماس (ترجیحاً همراه):

نسبت:

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن تماس (ترجیحاً همراه):

آیا تمایل دارید وضعیت آموزشی شما به خانواده اعلام شود؟ بله خیر اینجانب متعهد می‌گردم چنانچه در هر مرحله‌ای از تحصیل عدم صحت مندرج و مدارک

مربوط به ثبت نام مشخص گردید. تضمین دانشگاه را در مورد ادامه تحصیل خود پذیرم.