

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 کارشناسی 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

\*اینجانب

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل