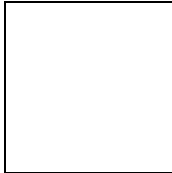



 کد مدرک و شماره بازنگری:
 SA-FR-001/00

فرم ثبت نام

محل الصاق عکس



دانشجوی گرامی:

اعطای تسهیلات رفاهی و حمایتی دانشکده نیاز به آشنایی ما با وضعیت اقتصادی و اجتماعی دانشجویان دارد لذا خواهشمند است در نهایت صداقت به سوالات ذیل پاسخ دهید:

مشخصات فردی:	
نام:	نام خانوادگی:
شماره شناسنامه:	سال تولد:
جنسیت: مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/>	ملیت: <input type="checkbox"/> دین: <input type="checkbox"/>
در صورتیکه جزء اقلیتهای مذهبی هستید لطفاً نام ببرید:	
مشخصات تحصیلی:	شماره دانشجویی:
رشته تحصیلی:	سال تحصیلی:
ورودی نیمسال:	مقطع:
وضعیت خانوادگی دانشجو:	
نام و نام خانوادگی پدر:	شماره تلفن (همراه):
سن پدر:	کارگر <input type="checkbox"/> کشاورز <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> از کار افتاده <input type="checkbox"/>
شغل پدر:	تعداد افراد خانواده: <input type="checkbox"/> نفر
فوت شده <input type="checkbox"/>	شغل آزاد <input type="checkbox"/> نوع شغل آزاد
نام و نام خانوادگی مادر:	
خانه دار <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> شماره تلفن (همراه):	
نشانی محل سکونت فعلی:	
تلفن ثابت: کدپستی:	
وضعیت خاص دانشجو:	
فرزند شهید <input type="checkbox"/> خانواده شهید <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> ایثارگر <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>	
درصد جانبازی یا معلولیت	
مشخصات وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	تاریخ عقد:
مشخصات همسر:	
نام و نام خانوادگی همسر:	تحصیلات:
شغل:	
نشانی و تلفن یکی از بستگان شما در تهران جهت تماس ضروری:	
نام و نام خانوادگی:	نسبت:
تلفن:	

وضعیت اشتغال دانشجو:

شاغل غیر شاغل آیا بورسیه ارگانی هستید؟ بلی خیر

در صورتیکه هستید نام ارگان :

آیا متقاضی وام تحصیلی هستید؟ بلی خیر

آیا متقاضی خوابگاه هستید؟ بلی خیر

آیا دارای دفترچه بیمه می باشید؟ بلی خیر

تاریخ :

امضای دانشجو :