

عکس

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

رشته:

مقطع:

ترم:

تاریخ تولد:

شماره شناسه و کد ملی:

نام پدر:

دین: اسلام ارمنی زرتشتی مسیحی یهودی مذهب: شیعه سنی
استفاده از: سیستم های حمایتی دولتی کمیته امداد بهزیستی کد مددجویی:

وضعیت ایثارگری: فرزند شهید جانباز ایثارگر فرزند جانباز فرزند ایثارگر کد بنیاد:

وضعیت فعالیت در بسیج: عضو فعال عضو عادی مدت عضویت در بسیج: مسئولیت در بسیج پایگاه:

آدرس شهرستان محل سکونت:

استان: شهرستان:

تلفن همراه: کد تلفن شهرستان: تلفن تماس منزل: تلفن تماس ضروری یکی از بستگان نزدیک:
تغییر آدرس:

وضعیت خانوادگی:

سرپرست خانواده: پدر مادر دانشجو سایر: تعداد برادر: در تعداد خواهر:

آدرس محل کار سرپرست خانواده: تلفن محل کار سرپرست خانواده:

خانواده کامل طلاق زندگی با پدر طلاق زندگی با مادر فوت پدر فوت مادر سایر موارد:

وضعیت سلامت:

نوع بیماری خاص گزارش شده توسط دانشجو:

در صورت استفاده از دارو نوع داروی مصرفی:

بیماری های خانوادگی: نام: تاریخ ابتلا: نام: تاریخ ابتلا:

عملکرد هم ثبت دانشجو به صورت خلاصه:

در صورت تغییر آدرس و شماره تلفن ن در طول دوره دانشجویی خلاصه در این قسمت ثبت شود.

.....