



فرم مشخصات فردی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی صدرالمتألهین (صدرا)

اطلاعات دانشجویی:

عنوان رشته قبولی :	مقطع قبولی: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد ناپیوسته
سهمیه قبولی: مناطق <input type="checkbox"/> (منطقه یک <input type="checkbox"/> دو <input type="checkbox"/> سه <input type="checkbox"/>) شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
نوع پذیرش: آزمون سراسری <input type="checkbox"/> دانشجوی ممتاز <input type="checkbox"/> فرزند هیات علمی <input type="checkbox"/> انتقالی خارج از کشور <input type="checkbox"/> انتقالی از موسسات داخلی <input type="checkbox"/> میهمان <input type="checkbox"/>	

اطلاعات فردی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
آدرس پست الکترونیکی (Email):		First and Last Name:
شماره ملی:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>
تاریخ تولد:	محل تولد:	محل صدور:
ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	تابعیت کشور:	دین: مذهب:
وضعیت نظام وظیفه:		
اقدام جهت اعزام به خدمت <input type="checkbox"/> در حال انجام خدمت (سرباز- ترخیص از خدمت) <input type="checkbox"/> کارت معافیت از خدمت (پزشکی - کفالت - سایر) <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>		
وضعیت بیمه: بیمه نیستم <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> نیروی مسلح <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>		

مشخصات همسر:

نام و نام خانوادگی	سال تولد	تحصیلات	شغل	سال ازدواج	درآمد ماهیانه	تعداد فرزند	توضیحات

تحت پوشش:

کمیته امداد امام خمینی: سازمان بهزیستی کشور: بنیاد شهید: بنیاد جانبازان: سایر:

وابسته شهید و ایثارگر:

شهید: همسر: فرزند: نسبت با شهید: جانباز: همسر: فرزند: آزاده: همسر: فرزند:

سابقه اشتغال:

شاغل نمی باشم شاغل می باشم عنوان شغل: درآمد ماهیانه:

نشانی کامل محل سکونت خانواده:

استان:	شهرستان:	کد پستی:
آدرس محل سکونت:	تلفن محل سکونت:	
آدرس محل کار دانشجو:	تلفن همراه دانشجو:	
آدرس محل کار پدر:	تلفن محل کار پدر:	
	تلفن همراه پدر:	
آدرس محل کار مادر:	تلفن محل کار مادر:	
	تلفن همراه مادر:	
وضعیت ملک: مالک <input type="checkbox"/> مستأجر <input type="checkbox"/> میزان اجاره:		

○ مشخصات افراد خانواده:

نام و نام خانوادگی	نسبت	سال تولد	میزان تحصیلات	محل اقامت	وضعیت تاهل	شغل	درآمد	محل اشتغال
	پدر							
	مادر							
	خواهر/برادر							
	خواهر/برادر							
	خواهر/برادر							
	خواهر/برادر							

○ مشخصات تحصیلی قبل از ورود به موسسه صدرالمتالهین :

نام دانشگاه / موسسه اخذ مدرک کاردانی / کارشناسی / کارشناسی ناپیوسته :	
نام رشته و گرایش:	معدل کل :
سال اخذ مدرک:	
شماره تماس / آدرس دانشگاه ، موسسه اخذ مدرک کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته:	
نام مرکز پیش دانشگاهی :	معدل کل :
سال اخذ مدرک :	
شماره تماس / آدرس مرکز پیش دانشگاهی :	

○ سابقه شرکت در مسابقه / المپیاد :

آیا سابقه شرکت در المپیادها و یا مسابقات رسمی کشور داشته اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
نام مسابقه یا المپیاد:	سال :
مقام کسب شده:	

○ میزان آشنایی با زبان خارجی :

انگلیسی	مقدماتی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	سایر زبانها :	مقدماتی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>
---------	---	---------------	---

○ فعالیت فرهنگی و هنری - مذهبی - ورزشی :

ردیف	موضوع	میزان آشنایی			مایل به همکاری		توضیحات
		ابتدایی	متوسط	عالی	هستم	نیستم	
۱							
۲							
۳							

○ وضعیت بهداشتی درمانی :

آیا مبتلا به بیماری خاصی می باشید؟	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله
نوع بیماری	پزشک معالج
تلفن ضروری (جهت تماس در مواقع مورد نیاز)	

○ این قسمت مربوط به دانشجو است که با امضاء صحت اطلاعات را تأیید نماید .

اینجانب	اولین فرصت به مدیریت آموزشی موسسه اطلاع می دهم .
صحت و کامل بودن کلیه اطلاعات فوق را تأیید و هر گونه تغییر در امور شخصی (تاهل ، تغییر نشانی و ...) را در	امضاء و تاریخ :