



پرویس دکتر شریعتی ساری

بسمه تعالی

ثبت مشخصات فردی دانشجو

فرم ۱-۴

جای عکس

دانشجوی گرامی؛

مشخصات این صفحه برای نگهداری پرونده جنابعالی دریافت می گردد بنابر این دقت لازم در ثبت مشخصات را داشته باشید. در صورت درج اطلاعات غیر واقع، این مدیریت مجاز است براساس مقررات عمل نماید

مشخصات فردی:

نام : نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:
محل تولد: تاریخ تولد : وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐ تعداد فرزندان نفر
مذهب : تابعیت: وضعیت نظام وظیفه : محل اخذ دیپلم / فوق دیپلم :

مشخصات تحصیلی:

شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع: سال ورود : نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐
منطقه یا شهرستان محل استخدام:

نوع سهمیه قبولی:

خانواده شهدا ☐ (ذکر نسبت:) جانباز ☐ (ذکر درصد جانبازی:) رزمندگان ☐ (ذکر مدت حضور در جبهه:)
آزاده ☐ (ذکر مدت اسارت:) مناطق (منطقه ۱ ☐ - منطقه ۲ ☐ - منطقه ۳ ☐) منطقه محروم ☐ ممتاز ☐

شرایط فردی:

تحت پوشش کمیته امداد ☐ تحت پوشش سازمان بهزیستی ☐ سابقه بیماری ☐

مهارت های ورزشی:

عضو تیم ملی: ☐ دارنده مدال ملی یا بین المللی در مسابقات علمی، فرهنگی یا ورزشی ☐
استعداد و علاقمندی در رشته های ورزشی:

مشخصات پدر:

نام و نام خانوادگی : سن : تحصیلات : شغل :
آدرس محل کار و تلفن :

مشخصات مادر

نام و نام خانوادگی : سن : تحصیلات : شغل :

آدرس محل کار و تلفن :

در حال حاضر با چه کسانی زندگی می کنید؟ در صورت داشتن ناپدری، نامادری، برادر یا خواهر ناتنی در جدول زیر بنویسید.

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شغل	نسبت	میزان تحصیلات	نشانی	تلفن همراه

آدرس دقیق محل سکونت :

استان : شهر / روستا : خیابان : کوچه :

کد شهرستان : تلفن منزل : تلفن همراه :

*** تعهدات خوابگاهی:

- حفظ نظم و حراست از اموال و وسایل خوابگاه
- مرتب نمودن اتاق و تخت هر روز صبح قبل از ترک خوابگاه
- عدم تغییر در وضعیت خوابگاهی تا پایان سال تحصیلی
- استفاده از سرویس غذاخوری در ساعات مشخص شده از سوی سرپرست شبانه روزی
- حضور در کلاس درس قبل از استاد، در صورت عدم حضور مراتب کتباً به سرپرستی اعلام شود.
- مشارکت با دانشجویان پردیس در فعالیت فرهنگی، مذهبی، اجتماعی
- حفظ شأن دانشجویی و داشتن اعمال و رفتار مناسب در پردیس
- از آنجا که خروج از پردیس در ساعات آموزش ممنوع است در شرایط خاص، خروج از پردیس باید با تأیید واحد آموزش و سرپرستی و تحویل برگه مرخصی به نگهبانی صورت گیرد.

اینجانب تعهد می نمایم، تمام اطلاعات خواسته شده در این فرم را به دقت و صحت تکمیل نموده و کلیه مسئولیتهای ناشی از نقص یا ارائه غلط آن را بر عهده می گیرم.

امضاء و اثر انگشت دانشجو :

تاریخ :

امور دانشجویی پردیس دکتر شریعتی ساری و مراکز تابعه