

اطلاعات دانشجویی دانشجویان دوره کارشناسی ارشد

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مؤسسه آموزش عالی آل طه

اطلاعات دانشجویی

نام رشته :	نام گرایش:	مقطع تحصیلی :	سال ورود :
------------	------------	---------------	------------

اطلاعات فردی :

نام و نام خانوادگی :			
کد ملی :			
نام پدر :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :	محل تولد :
ملیت :	دین :	مذهب :	وضعیت تأهل : مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>
وضعیت بیمه : بیمه نیستم <input type="checkbox"/>	خدمات درمانی 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

نشانی کامل محل سکونت خانواده :

استان :	شهرستان :	کد پستی :	تلفن دانشجو در مواقع ضروری :
سکونت آدرس محل سکونت :	تلفن :	تلفن :	تلفن :
آدرس محل کار پدر :	تلفن :	تلفن :	تلفن :
آدرس محل کار مادر :	تلفن :	تلفن :	تلفن :

مشخصات افراد خانواده :

نام	نسبت	سال تولد	میزان تحصیلات	محل اقامت	وضعیت تأهل	شغل	درآمد	محل اشتغال
	پدر							
	مادر							

مشخصات تحصیلی قبل از دانشگاه :

نام دانشگاه یا موسسه اخذ مدرک کاردانی :	در استان :	در شهر :
نام دانشگاه یا موسسه اخذ مدرک کارشناسی :	در استان :	در شهر :
نام رشته و گرایش دوره کاردانی :	نام رشته و گرایش دوره کارشناسی :	
آدرس دانشگاه/موسسه کاردانی :		
آدرس دانشگاه/موسسه کارشناسی :		
تاریخ فارغ التحصیلی؛ کاردانی :	معدل فارغ التحصیلی؛ کاردانی :	کارشناسی :

وضعیت بهداشتی درمانی :

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

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

اینجانب	صحت و کامل بودن کلیه اطلاعات فوق را تأیید و هر گونه تغییر در امور شخصی (تأهل، تغییر نشانی و ...)
را در اولین فرصت به اداره آموزش کل اطلاع می دهم .	امضاء و تاریخ :