

باسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه ای
آموزشکده فنی و حرفه ای دختران ملایر

فرم ثبت نام مقطع کارشناسی

خواهر گرامی:

صداقت شما در تکمیل این پرسشنامه مسئولین مرکز را در خدمات آموزشی یاری می دهد. بدیهی است صحت و سقم اطلاعات داده در این پرسشنامه از طریق منابع آگاه ذیربط بررسی و در صورت ثبوت خلاف و یا عدم پاسخگویی کامل به سوالات آن مرکز وکالت دارد که به استرداد مزایای تعلق یافته و طبق مفاد آئین نامه انضباطی عمل نماید همچنین دانشجو موظف است چنانچه در طول تحصیل در وضعیت شخصی یا خانوادگی دانشجو تغییر به وجود آید با ارائه مدارک به آموزشکده فنی و حرفه ای دختران ملایر اطلاع دهید

ریاست محترم آموزشکده فنی و حرفه ای دختران ملایر

خواهشمند است از اینجانب با مشخصات زیر در رشته ثبت نام به عمل آید.

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ۱- نام: | ۲- نام خانوادگی: | ۳- شماره شناسنامه: | ۴- کد ملی: |
| ۵- نام پدر: | ۶- محل صدور: | ۷- محل تولد: | ۸- تاریخ تولد: |
| ۹- سریال شناسنامه: | ۱۰- دین: | ۱۱- مذهب: شیعه <input type="checkbox"/> سنی <input type="checkbox"/> سایر مذاهب <input type="checkbox"/> | |
| ۱۲- محل اخذ مدرک کاردانی: | ۱۳- تاریخ اخذ مدرک کاردانی: | | |
| ۱۴- معدل کل کاردانی: | ۱۵- رشته تحصیلی کاردانی: | | |
| ۱۶- نیمسال ورودی: مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/> | ۱۷- وضعیت تحصیل: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> | | |
| ۱۸- سهمیه قبولی در کنکور: | عادی <input type="checkbox"/> | خانواده شهدا <input type="checkbox"/> | ۲۰- درصد جانبازی: |
| ۱۹- وضعیت جسمانی سالم <input type="checkbox"/> | معلول <input type="checkbox"/> | | |
| ۲۱- وضعیت خانوادگی: خانواده شهدا و جانباز <input type="checkbox"/> | تحت پوشش کمیته امداد <input type="checkbox"/> | تحت پوشش سازمان بهزیستی <input type="checkbox"/> | |
| ۲۲- نام و نام خانوادگی پدر: | ۲۳- شغل پدر: | ۲۴- محل کار پدر: | |
| ۲۵- تحصیلات پدر: | ۲۶- شماره تلفن و آدرس محل کار پدر: | | |
| ۲۷- درآمد ماهانه پدر به ریال: | | | |
| ۲۸- تاریخ فوت پدر (در صورت فوت): | ۲۹- نام و نام خانوادگی سرپرست فعلی خانواده: | | |
| ۳۰- نام و نام خانوادگی مادر: | ۳۱- شغل مادر: | | |
| ۳۲- محل کار مادر: | ۳۳- تحصیلات مادر: | | |

۳۴- شماره تلفن و آدرس محل کار مادر:

۳۵- درآمد ماهانه مادر به ریال:

۳۶- تعداد خواهر

۳۷- تعداد برادر:

۳۸- وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐

۳۹- تاریخ ازدواج :

۴۰- نام و نام خانوادگی همسر:

۴۱- شغل همسر:

۴۲- محل کار همسر:

۴۳- درآمد ماهانه همسر:

۴۴- تعداد فرزندان:

۴۵- شماره تلفن و محل کار همسر:

۴۶- وضعیت مسکن خانواده : شخصی ☐ اجاره ای ☐

۴۷- وضعیت دانشجو: بومی (استان همدان) ☐ غیر بومی (استان های دیگر) ☐

۴۸- قومیت : ترک ☐ کرد ☐ لر ☐ فارس ☐

۴۹- شهر محل سکونت:

۵۰- آدرس دقیق محل سکونت:

۵۱- کد پستی محل سکونت:

۵۲- آدرس دقیق و شماره تلفن یکی از اقوام نزدیک (ذکر با پیش شماره شهرستان):

۵۳- دو شماره تلفن که بتوان در مواقع ضروری بتوان با شما تماس گرفت:

۵۴- شماره تلفن محل سکونت (ذکر با پیش شماره شهرستان):

۵۵- تلفن همراه پدر:

۵۶- تلفن همراه مادر:

۵۷- تلفن همراه دانشجو:

نام و نام خانوادگی و امضا

تاریخ تنظیم