

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه خاتم

غیردولتی - غیرانتفاعی

فرم اطلاعات دانشجو

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------|--|------------|--|
| شماره دانشجویی: | | دانشکده: | | رشته تحصیلی: | | گرایش: | |
| مقطع تحصیلی: | | رتبه کل آزمون سراسری | | رتبه کل آزمون سراسری (سهمیه): | | | |
| <input type="checkbox"/> کارشناسی | | <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد | | <input type="checkbox"/> دکتری | | | |
| نام خانوادگی: | | شماره شناسنامه: | | محل صدور شناسنامه: | | | |
| نام: | | نام پدر: | | محل تولد: | | | |
| نام خانوادگی لاتین: | | تاریخ تولد: | | جنسیت: | | تاهل: | |
| نام لاتین: | | کد ملی: | | | | | |
| دین: | | مذهب: | | ملیت: | | کدپستی: | |
| پذیرفته شده در سال: <input type="checkbox"/> نیمسال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| سهمیه کنکور: | | <input type="checkbox"/> مناطق (۱) <input type="checkbox"/> (۲) <input type="checkbox"/> (۳) <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> خانواده شهدا <input type="checkbox"/> رزمنده-جانباز <input type="checkbox"/> رتبه اول <input type="checkbox"/> بورسیه <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> دبیری | | | | | |
| نظام وظیفه: | | <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> معافیت دائم <input type="checkbox"/> ترخیص شده <input type="checkbox"/> دفترچه آماده به خدمت <input type="checkbox"/> دارای کارت پایان خدمت | | | | | |
| آیا تعهد خدمت به موسسه ای دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی | | آیا از طریق بورس پذیرفته شده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی | | نام موسسه: | | مرجع بورس: | |
| آیا تحت پوشش بیمه هستید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی | | نوع بیمه: | | پست الکترونیک (Email): | | | |

| مقطع تحصیلی قبلی | رشته / گرایش | تاریخ اخذ مدرک | نام موسسه | معدل | شهر | کشور |
|----------------------------------|--------------|----------------|-----------|------|-----|------|
| دیپلم | | ۱۳ / / | | / | | |
| پیش دانشگاهی | | ۱۳ / / | | / | | |
| کاردانی | | ۱۳ / / | | / | | |
| کارشناسی | | ۱۳ / / | | / | | |
| کارشناسی ارشد | | ۱۳ / / | | / | | |
| نشانی محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی: | | | | | | |

| نسبت | نام و نام خانوادگی | سن | میزان تحصیلات | شغل | محل اشتغال | تلفن | درآمد ماهیانه |
|--|--------------------|------|---------------|-----|----------------------------------|------|---------------|
| پدر | | | | | | | |
| مادر | | | | | | | |
| همسر | | | | | | | |
| فرزند | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| آشنایان نزدیک برای تماس در مواقع ضروری | نام و نام خانوادگی | نسبت | نشانی | | تلفن (با کد شهر) | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| نشانی محل سکونت: | | | | | | | |
| تلفن (با کد شهر) | | | تلفن همراه: | | تلفن برای تماس ضروری (با کد شهر) | | |

اینجانب متعهد می شوم که اطلاعات فوق کاملاً صحیح است.

نام و نام خانوادگی: امضاء دانشجو: تاریخ: