



پرسشنامه ثبت نام دانشجویان دکتری

دوره:

روزانه:

شبانه:

پرو دیس:

نام دانشکده:

مقطع تحصیلی:

رشته تحصیلی:

دانشجوی گرامی با سلام

لطفاً با حروف خوانا و با دقت این پرسشنامه را (پشت رو) تکمیل نمایید.

مشخصات:

نام خانوادگی: نام پدر: ش ش: ش ت: محل صدور: نام:  
 دین: مذهب: بومی: غیر بومی: شماره ملی: محل تولد: استان:  
 شهرستان: بخش: روستا: جنسیت: مرد: زن:

وضعیت تأهل:

مجرد: متاهل: تاریخ ازدواج: / / تعداد فرزندان:

وضعیت نظام وظیفه:

دفعه دارم: تاریخ اعزام بر اساس دفترچه: / / کارت پایان خدمت: معاف تحصیلی: معاف پزشکی: معاف کفالت: خرید خدمت: در حال خدمت: سایر موارد:

سوابق تحصیلی مقاطع قبلی دانشجوی:

کارشناسی ارشد: رشته تحصیلی: دوره روزانه/شبانه: محل تحصیل: تاریخ اخذ مدرک:  
 کارشناسی: رشته تحصیلی: دوره روزانه/شبانه: محل تحصیل: تاریخ اخذ مدرک:  
 کاردانی: رشته تحصیلی: دوره روزانه/شبانه: محل تحصیل: تاریخ اخذ مدرک:

نحوه ورود به دانشگاه:

قبول شدن در آزمون سراسری: رشته قبولی در دانشگاه: دوره: روزانه: شبانه: ورودی: مهر ماه: بهمن ماه: سال ورود: انتقالی از دانشگاه:

مقطع تحصیلی:

کارشناسی ارشد: دکتری:

سهامیه قبولی در دانشگاه:

آزاد: سهامیه منطقه: خانواده شهدا: جانبازان: درصد جانبازی: آزاده: مدت اسارت:  
 رزمندگان: مدت حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند و همسر جانباز: نهاد دولتی: نام نهاد:

چنانچه قبلاً نیز در دانشگاه به تحصیل اشتغال داشته اید و با به هر علت ترک تحصیل نموده اید:

نام دانشگاه: مقطع تحصیلی: رشته: تعداد واحد گذرانده: علت انصراف یا ترک تحصیل:  
 نوع مدرک اخذ شده تحصیلی:

تحت پوشش:

کمیته امداد امام (ره): سازمان بهزیستی کشور: بنیاد شهید: سایر نام ببرید:

وضعیت جسمی:

بیماری خاصی ندارم: مبتلا به بیماری: نام پزشک: نقص عضو:

معلولیت جسمی:  نابینا:  ناشنوا:  معلولیت و ...

**وضعیت شغلی:** شاغل  غیر شاغل:  نوع شغل:  مدت اشتغال: در آمد ماهیانه: آدرس و تلفن محل کار:

**جهت شرکت در کلاس:** مرخصی می‌گیرم:  مامور به تحصیل:  شغلم را رها می‌کنم:

در هر حال حاضر بورسیه سازمان یا موسسه هستم بلی:  خیر:  نام سازمان:

آیا به آموزش و پرورش تعهد دبیری سپرده اید؟ بلی:  خیر:

آیا به صورت حق‌التدریسی در آموزش و پرورش انجام وظیفه می‌کنید؟ بلی:  خیر:

**وضعیت سکونت:**

**سکونت شما در شهر محل تحصیل:** نزد پدر و مادر  نزد فامیل  متقاضی خوابگاه

**نشانی دقیق محل سکونت:** استان: شهرستان: خیابان: کوجه: پلاک:

شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه:

**نشانی دائم محل سکونت خانواده:**

کد پستی: کد شهرستان:

شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه پدر و مادر:

وضعیت سرپرست خانواده: پدر:  مادر:  قیم:  پدر از کار افتاده:  مادر متوفی:  پدر متوفی:

**مشخصات خانواده: (شامل پدر، مادر، خواهران، برادران، همسر و فرزندان)**

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	سن	شغل	نشانی محل کار و سکونت	تلفن

**تذکر:** در صورتیکه سرپرست خانواده فرد دیگری به غیر از پدر می‌باشد مشخصات وی در جدول فوق ذکر گردد:

**نشانی و تلفن جهت مواردی که نیاز به تماس فوری است:**

اینجانب دانشجوی رشته تعهد می‌نمایم تمام مدت تحصیل کلیه مقررات عمومی ورود به آموزش عالی و نیز مقررات و ضوابط

خاص دانشگاه ایلام را رعایت نمایم.

\*هرگونه تغییری در امور شخصی (ناهل، تغییر نشانی و تلفن...) را در اولین فرصت به تحصیلات تکمیلی دانشگاه اطلاع دهید.

تلفن همراه دانشجوی: ایمیل دانشجوی:

امضا دانشجو:

تاریخ:

