



دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

فرم اطلاعات فردی دانشجویان کارشناسی

دانشجوی عزیز لطفا اطلاعات درج شده در این پرسشنامه را با دقت تکمیل نمایید. این اطلاعات به صورت محرمانه نزد استاد مشاور محترم شما محفوظ می باشد.

نام و نام خانوادگی:	رشته:	مقطع:
شماره دانشجویی:	تاریخ تولد:	تابعیت:
شماره شناسنامه	کد ملی:	مذهب:
وضعیت تاهل: مجرد متاهل مطلقه	تعداد فرزندان:	
فرزند چندم خانواده:	تعداد برادران و خواهران:	
رشته تحصیلی دوران دبیرستان:	سال و محل اخذ دیپلم:	معدل دیپلم:
سال پایان دوره پیش دانشگاهی:	معدل دوره پیش دانشگاهی:	منطقه: یک دو سه
نوع سهمیه قبول شده:	رتبه کشوری:	رتبه منطقه ای:

سابقه انصراف یا تغییر رشته: (اگر پاسخ شما مثبت است لطفا رشته و وضعیت دقیق را به صورت مختصر بنویسید)

آدرس و محل سکونت:

شماره تماس والدین (همراه و ثابت)

شماره تلفن همراه دانشجو:

ایمیل:

