**محل**

**الصاق عكس**

** باسمه تعالی**

**شماره پذيرش**

**مرکز آموزش عالی شهید رجایی تربت حیدریه خراسان رضوی (برادران) فرم شماره 1**

**مشخصات فردی دانشجو- نیمسال اول 95-94**

**دانشجوي گرامی – با سلام**

**مشخصات این صفحه براي نگهداري در پرونده دانشجویی جنابعالی دریافت میگردد بنابراین دقت لازم در ثبت مشخصات را داشته باشید. .در صورت درج اطلاعات غیرواقع، این مدیریت مجاز است بر اساس مقررات ، عمل نماید.**

مشخصات فردی

**نام خانوادگی: نام: نام پدر: محل تولد : تاریخ تولد:**

**کد ملی: مجرد متاهل تعداد فرزندان : دین: مذهب :**

**وضعیت نظام وظیفه : محل اخذ دیپلم /فوق دیپلم : تلفن همراه :**

مشخصات تحصیلی

**شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع: سال ورود : نیمسال:**

**مرکز : دوره کارشناسی نا پیوسته کارشناسی پیوسته میهمان انتقالی نوع سهمیه قبولی :**

شرایط ویژه

1. **در صورتیکه جزء خانواده معزز ایثارگر هستید فرم را تکمیل کنید :**

**نام و نام خانوادگی شاهد یا ایثارگر: کد پرونده / ایثارگري:**

**نوع ایثارگري : شهید جانباز درصد جانبازي: آزاده مدت اسارت به ماه:**

**نسبت دانشجو با ایثارگر : استان محل پرونده:**

**2- آيا سابقه بيماري خاصي داريد؟ بلی خیر عنوان بیماری سابقه بیماری ماه/سال**

**3- آیا تحت پوشش کمیته امداد امام (ر-ه) یا بهزیستی هستید ؟ بلی خیر بهزیستی کمیته امداد امام**

**4- در جهت افزایش روحیه مشارکت و مسئولیت پذیری و افزایش تجربیات دانشجویان یکی از زمینه های مشارکت در امور مرکز را الزاما انتخاب نمایید :**

**فرهنگی،هنری تربیت بدنی آموزشی رفاهی (امور خوابگاه و سلف سرویس) امور فنی و کارگاهی**

**5- چنانچه توانمندی و یا مهارتی در زمینه های فنی و حرفه ای دارید ذکر کنید :**

**ردیفهای 1-2-3 این بخش مستلزم ارائه مدارک مربوطه به مدیریت امور دانشجویی مرکز می باشد .**

سایر اطلاعات

**مشخصات پدر ،مادر ،همسر:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **نام و نام خانوادگی** | **سن** | **تحصیلات** | **شغل** | **آدرس و تلفن محل کار** | **شماره همراه** |
| **پدر** |  |  |  |  |  |  |
| **مادر** |  |  |  |  |  |  |
| **همسر** |  |  |  |  |  |  |

**معرفی دو تن از اقوام و خویشاوندان که در مواقع ضروری امکان تماس با آنها باشد :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **نسبت** | **شغل** | **آدرس و تلفن محل سکونت** | **تلفن همراه** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

**آدرس دقیق محل سکونت دانشجو : تلفن منزل با پیش شماره :**

**دانشجوی شبانه روزی (استفاده از خوابگاه) دانشجوی غیر شبانه روزی (بومی مشهد با فرم انصراف از خوابگاه)**

**این اطلاعات پس از انجام امور استخدامی در آموزش و پرورش باید به مرکز توسط دانشجو اعلام گردد .**

**استان وشهر محل خدمت آموزش و پرورش :**

**کد پرسنلی :**

**شماره حساب :**

**اینجانب تعهد می نمایم تمام اطلاعات خواسته شده در این فرم را به دقت و صحت تکمیل نموده و کلیه مسئولیتهاي ناشی از نقص یا ارائه غلط را بر**

**عهده می گیرم.**

**نام نام خانوادگی و امضاء دانشجو**

**تاریخ:**

**كارشناسي امور دانشجويي بدينوسيله تاييد ميشود دانشجو با مشخصات فوق الذكر در نيمسال (اول 95-94 ) انتخاب واحد نموده و دانشجو ي مركز تلقي مي شود و برنامه آموزشي هفتگی نامبرده از روز لغایت اعلام مي گردد .**

**مسئول آموزش**

مدیریت امور دانشجویی

مرکز آموزش عالی شهید رجایی تربت حیدریه خراسان رضوی