



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
موسسه آموزش عالی خزر

فرم اطلاعات دانشجو

فرم شماره یک

شماره دانشجویی:	دانشکده: _____	رشته تحصیلی: _____	گرایش: _____
مقطع تحصیلی:	کاردانی	<input type="checkbox"/> کارشناسی	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد
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:	کد پستی:
پذیرفته شده در سال: _____ 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"/> ادبیری		
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	پست الکترونیک (Email):		
نوع بیمه:			

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