



مشخصات فردی دانشجو

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
شماره ملی:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
محل تولد:	محل صدور:	جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد
سال ورود:	ورودی نیمسال: <input type="checkbox"/> اول <input type="checkbox"/> دوم	وضعیت نظام وظیفه:
تابعیت:	دین:	وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل
وضعیت بومی: <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی	E-mail:	آخرین مدرک تحصیلی:
		تاریخ اخذ: / / محل اخذ: معدل کل: شهرستان:
نام محل فراغت از تحصیل:		

سهمیه: ☐ شاهد ☐ جانباز ☐ آزاده ☐ سایر ☐

مقطع کارشناسی: (برای دانشجویان کارشناسی ارشد)

عنوان رشته	مقطع	سال ورود	نام مؤسسه یا دانشگاه	معدل	تاریخ فراغت

مقطع کاردانی: (برای دانشجویان کارشناسی ارشد که مقطع قبلی آنها کارشناسی ناپیوسته بوده)

عنوان رشته	مقطع	سال ورود	نام مؤسسه یا دانشگاه	معدل	تاریخ فراغت

محل سکونت فعلی در یاسوج: ☐ خوابگاه دانشجویی ☐ شخصی ☐ استیجاری

آدرس دقیق:

آدرس محل سکونت دائم: شهر: خیابان: کوچه:

..... پلاک: تلفن ثابت: کد پستی:

وضعیت اشتغال:

آیا به غیر از تحصیل به کار دیگری مشغول هستید؟ ☐ خیر ☐ بلی نوع فعالیت:
آدرس و تلفن محل کار:

مشخصات ۳ نفر از افراد خانواده و دوستان صمیمی:

نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	تلفن همراه	آدرس محل کار
	پدر / مادر			
	برادر / خواهر			
	دوستان			

سابقه بیماری: ☐ صرع، ☐ کلیوی، ☐ قلبی، ☐ عصبی، ☐ کم بینایی، ☐ کم شنوایی، ☐ حساسیت، ☐ میگرن، ☐ نقص عضو، و دارم.

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره متولد
صحت مطالب فوق را تأیید کرده و متعهد می شوم هر گونه تغییر آن را سریعاً اعلام دارم.

تذکر: با توجه اینکه دانشجوی هیچ یک از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی نیستم متعهد می شوم همه قوانین و مقررات مؤسسه آموزش عالی دانا را رعایت نموده و چنانچه قبل از این تاریخ در دانشگاهی مشغول به تحصیل بوده ام از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و چنانچه در هر مرحله عدم صحت مطالب فوق و مدارک تحویلی مشخص شود این مؤسسه می تواند از تحصیل اینجانب ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت دانشجو

تاریخ تکمیل فرم