



بسمه تعالی
فرم آمیختگی رفاهی
« مقطع کارشناسی »

اداره رفاه و خدمات دانشجویی

مشخصات:

نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	تاریخ تولد	محل تولد
				/...../.....	
محل صدور	جنسیت	وضعیت تاهل	تلفن ثابت با پیش شماره	تلفن همراه	تعداد افراد تحت تکفل	وضعیت اشتغال
	آقا <input type="checkbox"/> خانم <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>				شاغل <input type="checkbox"/> غیرشاغل <input type="checkbox"/>

آدرس منزل	کدپستی منزل	آدرس الکترونیکی
شماره تماس به غیر از اعضای خانواده: تلفن ثابت با پیش شماره: تلفن همراه:		

وضعیت تحصیلی:

دیپلم	نام محل تحصیل	رشته تحصیلی	سال فارغ التحصیلی

کارشناسی	دانشکده	رشته	گرایش	سال ورود	نیمسال ورود	نوع دوره	شماره دانشجویی
					مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/>	روزانه <input type="checkbox"/> نوبت دوم <input type="checkbox"/>	

مشخصات خانواده: (پدر، مادر، برادر، خواهر، همسر) تعداد اعضای خانواده: برادر خواهر پدر در قید حیات: می باشد نمی باشد

نسبت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نوع شغل/محل اشتغال	شماره تلفن همراه	شماره تلفن ثابت با پیش شماره
پدر						
مادر						
برادر						
برادر						
خواهر						
خواهر						
همسر						

تحت پوشش کدام یک از ارگانها و نهادهای زیر می باشید:

بنیاد شهید و ایثارگران: سازمان بهزیستی: کمیته امداد امام خمینی (ره): سایر نهادها:

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده:

کپی کارت دانشجویی و یا پرینت انتخاب واحد ترم جاری با مهر و امضاء آموزش
کپی صفحه اول و دوم شناسنامه (در صورت داشتن توضیحات، صفحه توضیحات نیز اضافه شود)
کپی کارت ملی پشت و رو
یک قطعه عکس

محل امضاء دانشجو	محل امضاء تحویل گیرنده	محل امضاء مسئول ثبت در سیستم فاز ۲	شماره پرونده فاز ۲
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	