



بسمه تعالی  
فرم آشنایی رفاهی  
« مقطع کارشناسی ناپیوسته »

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:

نام محل تحصیل	رشته تحصیلی	سال فارغ التحصیلی	کاردانی

کارشناسی ناپیوسته	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
کپی مدرک کاردانی
یک قطعه عکس
حکم کارگزینی سال جاری ضامن (در صورت استفاده از سند تعهد قبلی، ارائه حکم کارگزینی ضامن الزامی میباشد)

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:	