



بسمه تعالی

اداره امور خوابگاهها

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم مشخصات افراد متقاضی استفاده از خوابگاههای دانشجویی

دانشجوی گرامی

ضمن خوشامدگویی، لطفاً مشخصات درج شده در فرم زیر را به طور کامل جهت ثبت در بانک اطلاعاتی اداره خوابگاهها تکمیل نمایید. بدیهی است ارایه هر گونه تسهیلات خوابگاهی منوط به ارایه اطلاعات دقیق و کامل است.

مشخصات فردی

نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:
شماره شناسنامه:	شماره کد ملی:	تاریخ تولد:
محل صدور:	جنسیت: مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/>	

پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> معافیت پزشکی <input type="checkbox"/> خرید خدمت <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/>
مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> تاریخ ازدواج <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان <input type="checkbox"/>

اطلاعات آموزشی

نوع دیپلم:	محل اخذ دیپلم: دبیرستان <input type="checkbox"/> هنرستان <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> غیرانتفاعی <input type="checkbox"/>
سال قبولی در آزمون سراسری:	ورودی مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>
مهمان <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/> جابجایی <input type="checkbox"/>	از دانشگاه/موسسه آموزش عالی:
سهمیه قبولی: آزاد <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/>	
رشته تحصیلی:	مقطع: شماره دانشجویی:

سهمیه و بیمه‌ها (مدارک پیوست شوند)

تحت پوشش: کمیته امداد امام خمینی (ره) <input type="checkbox"/> بهزیستی <input type="checkbox"/> بنیادشهید <input type="checkbox"/> سایر سازمان‌ها <input type="checkbox"/> آزاد
نوع بیمه: تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> بیمه تکمیلی <input type="checkbox"/> بیمه عمر <input type="checkbox"/> بدون بیمه <input type="checkbox"/> شماره بیمه‌نامه

سابقه اشتغال و فعالیت‌ها (با ارایه مستندات)

نوع اشتغال <input type="checkbox"/> مدت اشتغال <input type="checkbox"/> درآمد ماهیانه <input type="checkbox"/> بدون شغل <input type="checkbox"/> بورسیه <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/>		
کسب مقام در فعالیت‌های ورزشی-رشته ورزشی	سال	مقام کسب شده
کسب مقام در المپیاد	سال	مقام کسب شده
فعالیت فرهنگی و هنری-مهارت فنی، اجتماعی:		



بسمه تعالی

اداره امور خوابگاهها

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم مشخصات افراد متقاضی استفاده از خوابگاههای دانشجویی

وضعیت سکونت

آدرس دقیق محل سکونت دائم - استان	شهر / روستا:	خیابان:	کوچه:	پلاک:
کد پستی:	شماره تلفن:	شماره همراه:		
سکونت در شهر محل تحصیل: <input type="checkbox"/> نزد والدین <input type="checkbox"/> نزد خویشاوندان <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/>				
آدرس:	تلفن			

مشخصات خانواده: پدر، مادر، خواهران، برادران (دانشجویان مجرد)، همسر و فرزندان (دانشجویان متأهل)

نام	نام خانوادگی	نسبت	سن	میزان تحصیلات	شغل	آدرس و تلفن محل کار

نشانی و تلفن جهت موارد ضروری که نیاز به تماس فوری است

تلفن:
آدرس:

اینجانب متعهد هستم که کلیه اطلاعات درخواستی را به طور دقیق و صحیح ارائه نمود و هر گونه تغییر در امور شخصی را در اولین فرصت به اداره امور خوابگاهها اعلام نمایم.

نام و امضای کارشناس

امضای دانشجو

تاریخ