



آموزشگاه فنی و حرفه ای شهید چمران رشت
فرم مشخصات اولیه دانشجویان کارشناسی

نام خانوادگی: نام: نام پدر: محل تولد: محل صدور:

شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد: رشته قبولی:

معدل کل: معدل کتبی: ترم ورودی: ☐ مهر ☐ بهمن ☐ وضعیت تحصیل: ☐ روزانه ☐ شبانه

تاریخ ثبت نام: دین: مذهب: ☐ شیعه ☐ سنی ☐ تابعیت: ☐ ایرانی ☐ غیر ایرانی

وضعیت تأهل: ☐ متاهل ☐ نام همسر: شغل همسر: تعداد اولاد: تاریخ اخذ کاردانی: ماه: سال:

ردیف قبولی در کنکور: مدرک کاردانی: فنی و حرفه ای ☐ غیرانتفاعی ☐ پیام نور ☐ آزاد ☐ علمی کاربردی ☐

سهمیه: عادی ☐ ☐ فرزند جانباز ☐ فرزند آزاده ☐ ☐ فرزند شهید ☐ همسر آزاده ☐ همسر جانباز ☐ درصد جانبازی: % ☐ کد رایانه ای:

دانشجوی بومی ☐ دانشجوی غیر بومی ☐

دانشجو زیر نظر سازمانهای حمایتی است ☐ نام سازمان حمایتی: کمیته امداد ☐ بهزیستی ☐ شماره پرونده سازمان:

وضعیت اشتغال: ☐ غیر شاغل ☐ خصوصی ☐ دولتی ☐ تاریخ شروع دوره: روز: ماه: سال:

وضعیت جسمانی: ☐ سالم ☐ جانباز ☐ معلول حرکتی ☐ نیمه شنوا ☐ ناشنوا ☐ نیمه بینا ☐ نابینا ☐ سایر نقض عضوها ☐

شرح بیماری:

نام و نام خانوادگی پدر: نام و نام خانوادگی مادر:

شغل پدر: شغل مادر: تعداد برادر: تعداد خواهر:

آدرس محل کار پدر: آدرس محل کار مادر:

آدرس محل سکونت:

کد پستی: تلفن تماس دانشجو: ثابت همراه

تلفن تماس پدر: تلفن تماس مادر:

آدرس و تلفن تماس یکی از فامیلهای نزدیک:

اینجانب با آگاهی تمام به موارد بالا پاسخ داده ام و می دانم دادن هر گونه اطلاع نادرست به مندرجات این فرم خلاف مقررات بوده مسئولیت قانونی آن را عهده دار خواهم بود.

امضاء دانشجو

اثر انگشت

ضمناً تعهد می دهم در صورت تغییر محل سکونت و شماره تلفن، به آموزشگاه اطلاع دهم.