

نام :	زبان مادری: فارس کرد ترک لر عرب سایر
نام خانوادگی :	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> تاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان:
نام پدر:	شغل همسر:
شماره شناسنامه :	شغل پدر:
سریال شناسنامه:	شغل مادر:
کد ملی:	محل اخذ مدرک دیپلم: (نام هنرستان)
کدپستی :	نوع مدرک: فنی حرفه ای <input type="checkbox"/> کار دانش <input type="checkbox"/>
محل تولد :	رشته دیپلم: معدل کل دیپلم:
محل صدور (با ذکر حوزه):	تاریخ اخذ دیپلم (ماه و سال):
تاریخ تولد (روز، ماه، سال):	رشته قبولی در آموزشگاه:
دین:	سال ورود به آموزشگاه:
مذهب: شیعه <input type="checkbox"/> سنی <input type="checkbox"/>	ورودی مهر ماه <input type="checkbox"/> بهمن ماه <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>
سهامیه (شاهد، آزاده، جانباز، مفقود الاثر، ...):	
وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> بیمار <input type="checkbox"/> شرح بیماری:	
تحت پوشش (کمیته امداد، بهزیستی، بنیاد شهید، ...):	شماره پرونده:
آدرس کامل منزل (با ذکر کوچه و پلاک) :	
تلفن منزل (با ذکر کد) :	
آدرس الکترونیکی (ایمیل) دانشجو:	
تلفن همراه دانشجو:	

تذکر مهم: دانشجوی محترم در صورت تغییر مکان زندگی سریعاً آدرس و شماره تلفن خود را به دبیرخانه اعلام نمائید.

