بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه
معاونت فرهنگی دانشجویی
مدیریت امور دانشجویی

مشخصات فردی و خانوادگی:

نام ونام خانوادگی : ..... نام پدر: ..... شماره شناسنامه: .....

کد ملی : ..... تاریخ تولد : ...../...../..... محل صدور شناسنامه: .....

سریال شناسنامه: ..... چندمین فرزند خانواده هستید؟ ..... تعداد اعضاء خانواده شما چند نفر است؟ .....

شماره دانشجویی: .....رشته تحصیلی: ..... مقطع تحصیلی: ..... ورودی: .....

دین : ..... مذهب : ..... ملیت : ..... قومیت : فارس ☐ کرد ☐ ترک ☐ عرب ☐ لر ☐ سایر ☐

وضعیت نظام وظیفه: معافیت تکفل: ☐ معافیت تحصیلی : ☐ معافیت پزشکی : ☐ کارت پایان خدمت: ☐

سهمیه ثبت نام: مناطق(۱: ☐ ۲: ☐ ۳: ☐) شاهدو ایثارگر: ☐ رزمندگان : ☐ کارمندی: ☐ بورسیه : ☐

نوع بورسیه: ..... نام اداره یا سازمان:..... سایر موارد(ذکر کنید).....

شماره تلفن همراه دانشجو: ..... شماره تلفن همراه والدین دانشجو: پدر: ..... مادر: .....

آدرس کامل خانواده: استان ..... شهرستان..... آدرس محل سکونت: .....

..... تلفن منزل: .....

نوع مالکیت منزل سکونت خانواده: ملکی ☐ رهنی ☐ استیجاری ☐ سازمانی ☐

آدرس پست الکترونیک :.....

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐

در صورت متاهل بودن تکمیل شود:

نام و نام خانوادگی همسر:..... شغل همسر:..... میزان تحصیلات همسر:.....

تعداد فرزند: ..... تاریخ ازدواج :...../...../..... شماره تلفن همراه همسر:..... شماره تلفن منزل همسر: .....

میزان درآمد همسر در ماه: ..... ریال

امضاء ولی محترم دانشجو **امضاء دانشجوی محترم**

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه
معاونت فرهنگی دانشجویی
مدیریت امور دانشجویی

مشخصات اعضای خانواده محترم دانشجو: (پدر . مادر .خواهر . برادر)

ردیف	نام و نام خانودگی	نسبت	تحصیلات	شغل	آدرس، محل سکونت و شماره تلفن
۱					
۲					
۳					
٤					
٥					
٦					

میزان درآمد پدر در ماه .....ریال

اگر پدر شما فوت شده سرپرست خانواده شما چه کسی است؟

نام و نام خانوادگی سرپرست: ..... نسبت با دانشجو: ..... تلفن همراه سرپرست دانشجو: .....

چنانچه از بستگان شما کسانی شهید ،مفقود الاثر، آزاده یا جانباز می‌باشند جدول ذیل را تکمیل نمایید:

ردیف	نام ونام خانوادگی	نسبت	شهید	آزاده	جانباز	مفقود	توضیحات
۱							
۲							
۳							

آیا تحت پوشش نهاد حمایتی هستید ؟

خیر ☐ بلی ☐ کمیته امداد ☐ بهزیستی ☐ سایر با ذکر نام: .....

امضاء ولی محترم دانشجو **امضاء دانشجوی محترم**

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه
معاونت فرهنگی دانشجویی
مدیریت امور دانشجویی

سوابق پزشکی دانشجو:

گروه خونی: ..... قد: ..... وزن: .....

ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمایید.			
۲	آیا به غذا،دارویا ماده خاصی حساسیت دارید؟			
۳	آیا سابقه بستری در بیمارستان را دارید؟			
٤	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟			
٥	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارید؟			
٦	آیا داروی خاصی مصرف میکنید؟			
۷	آیا سابقه غیبت از درس به دلیل بیماری بیش از ۳روز را دارید؟			

اگر بیماری خاصی دارید یا تحت درمان هستید آن را نام برده و نحوه مراقبت در صورت بروز مشکل را توضیح دهید: .....

.....

.....

اگر داروی خاصی مصرف می‌کنید ضمن ذکر نام دارو نحوه مصرف آن را شرح دهید: .....

.....

.....

امضاء ولی محترم دانشجو **امضاء دانشجوی محترم**

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه
معاونت فرهنگی دانشجویی
مدیریت امور دانشجویی

اطلاعات مربوط به خوابگاه دانشجویی:

مشخصات افراد مجاز به ملاقات با دانشجو: (پدر. مادر. خواهر. برادر و غیره)

ردیف	نام و نام خانودگی	نسبت	تحصیلات	شغل	آدرس محل سکونت و شماره تلفن منزل و همراه
۱					
۲					
۳					
٤					
٥					
٦					

درصورتیکه از خویشاوندان شما در شهرستان تربت حیدریه زندگی میکنند وفرزند شما اجازه رفتن به منزل آنها را دارد مشخصات، آدرس و تلفن آن را در جدول ذیل یاداشت نمایید.

ردیف	نام ونام خانوادگی	نسبت	آدرس دقیق و تلفن منزل و همراه
۱			
۲			
۳			
٤			
٥			
٦			

امضاء ولی محترم دانشجو **امضاء دانشجوی محترم**

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه
معاونت فرهنگی دانشجویی
مدیریت امور دانشجویی

در صورتیکه از خویشاوندان شما در شهرهای مجاور شهرستان تربت حیدریه زندگی میکنند و فرزند شما اجازه رفتن به منزل آنها را دارد مشخصات، آدرس و تلفن آن را در جدول ذیل یاداشت نمایید.

ردیف	نام ونام خانوادگی	نسبت	آدرس دقیق و تلفن منزل و همراه
۱			
۲			
۳			
٤			
٥			
٦			

آیا تمایل دارید فرزند شما بدون مسئولیت دانشگاه جهت زیارت به صورت فردی به مشهد مقدس سفر نماید ؟ بله ☐ خیر ☐

اینجانب ..... ضمن گواهی صحت اطلاعات مندرج در فرم فوق متعهد می‌شوم کلیه آیین نامه‌های مربوط بـه خوابگـاه، تغذیه و .... را که در سایت معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه، مدیریت دانشجویی و مدیریت فرهنگی بارگزاری شـده اسـت را مطالعـه و در طـول تحصیل در این دانشگاه به آن عمل نمایم. ضمنا جهت اطلاع از اخبار مربوط به دانشجو به طور مرتب به سایت دانشـگاه علـوم پزشـکی و قسـمت اطلاعیه‌های دانشجویی مراجعه و از اطلاعیه ها مطلع شوم.

معاونت فرهنگی دانشجویی : http://daneshjoo.thums.ac.ir

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه : http://www.thums.ac.ir

امضاء ولی محترم دانشجو **امضاء دانشجوی محترم**