

پسمه تعلی

پرسشنامه اطلاعات دانشجو



دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

حوزه معاونت آموزشی

فرم شماره (۱) استاد مشاور

نام و نام خانوادگی :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :	محل تولد :
رشته تحصیلی :	مقطع تحصیلی :	شماره دانشجویی :	سال ورود :
وضعیت تاهل :	تعداد فرزند :	محل اسکان خانواده :	وضعیت نظام وظیفه :
رشته تحصیلی دوران متوسط :	گروه آزمایشگاهی آزمون سراسری :	معدل دیپلم :	
سهمیه قبولی کنکور : <input type="checkbox"/> بومی	خوابگاه دولتی <input type="checkbox"/>	خوابگاه خصوصی <input type="checkbox"/>	منزل استیجاری <input type="checkbox"/>
آدرس محل سکونت دانشجو :	کد شهرستان :	همراه :	ایمیل :
شماره تلفن دانشجو : ثابت :			
وضعیت سلامتی دانشجو :			
سابقه بیماری یا مصرف دارو :			
حوادث مهم زندگی :			
ورزش مورد علاقه :			
وضعیت اقتصادی دانشجو :			
وضعیت اشتغال دانشجو : شاغل <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	در صورت مثبت بودن : نوع شغل	میزان درآمد	بورسیه
فعالیت های اوقات فراغت :			
نام و نام خانوادگی پدر :	سن :	شغل :	تحصیلات :
نام و نام خانوادگی مادر :	سن :	شغل :	تحصیلات :
تعداد برادر و خواهر :			
نام و نام خانوادگی صمیمی ترین دوست و شماره تلفن :			
وضعیت مالی خانواده	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> خیلی خوب <input type="checkbox"/>

آدرس و شماره تلفن منزل پدر :