..............تاریخ

**د**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان/ دانشکده پزشکی**

**پرسشنامه اطلاعات دانشجو** ( الزام تکمیل توسط همه دانشجویان استاد مشاور جهت درج در پرونده)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محل تولد:** | **تاریخ تولد:** | **کد ملی:** | | | **نام و نام خانوادگی:** | |
| **سال ورود به دانشگاه** | **شماره دانشجوئی:** | **مقطع تحصیلی:** | | | **رشته تحصیلی:** | |
| **وضعیت نظام**  **وظیفه:** | **شهر محل اسکان خانواده:** | **تعداد فرزندان (در صورت تاهل)** | | | **وضعیت تاهل:** | |
| **معدل دیپلم** | **گروه آزمایشی آزمون سراسری:** | | | **رشته تحصیلی متوسطه:** | | |
| **آدرس محل سکونت دانشجو:** | | | | | | |
| **شماره تلفن دانشجو ثابت: همراه: ایمیل:** | | | | | | |
| وضعیت سلامتی دانشجو : | | | | | | |
| سابقه بیماری یا مصرف دارو: | | | | | | |
| حوادث مهم و تاثیر گذار در زندگی شما دانشجوی عزیز: | | | | | | |
| **موضوعات مورد علاقه در زندگی:** | | | **ورزش مورد علاقه:** | | | |
| **وضعیت سکونت فعلی: بومی🖵 خوابگاه دولتی🖵 خوابگاه خصوصی🖵 منزل استیجاری 🖵** | | | | | | **وضعیت اشتغال دانشجو:**  **شاغل بلی🖵 خیر🖵** |
| فعالیت های اوقات فراغت: | | | | | | |
| سهمیه قبولی کنکور**: آزاد🖵 ایثارگر 5 🖵% ایثارگر 🖵%25 خانواده شهید 🖵** | | | | | | |
| **................................: مذهب دین** | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی پدر: سن: شغل: تحصیلات: محل کار:  نام و نام خانوادگی مادر: سن: شغل: تحصیلات: محل کار:  **فرزند چندم خانواده: تعداد برادر و خواهر:**  نام و نام خانوادگی صمیمی ترین دوست و شماره تلفن: | | | | | | |
| آدرس ، شماره تلفن ثابت و تلفن همراه سرپرست خانواده : | | | | | | |
| **آینده خود را در 5 سال پیش رو چگونه می بینید؟** | | | | | | |
| میزان علاقه به رشته تحصیلی: میزان شناخت از رشته تحصیلی: | | | | | | |
| **\*\*\*لازم به ذکر است که اطلاعات شخصی شما دانشجوی عزیز، نزد استاد مشاور شما محرمانه خواهد ماند.** | | | | | | |