

# دانشگاه گنبد کاووس



## مرکز آمار و کامپیوتر (پرسشنامه دانشجویی)

محل الصاق عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

لطفا هر ۲ روی فرم را به صورت کامل پر کنید و امضا نمایید. در صورت تکمیل ناقص ویا نادرست آن، دانشگاه برابر مقررات برخورد خواهد نمود.

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

محل صدور: ..... کد ملی: ..... تاریخ تولد: ...../...../۱۳..... شماره دانشجویی: .....

1- در چه رشته ای پذیرفته شده اید؟		.....		شبانة <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/>	
2- مقطع تحصیلی قبولی		<input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترای حرفه ای <input type="checkbox"/>			
3- وضعیت تاهل		<input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل		نام و نام خانوادگی همسر: ..... میزان تحصیلات: ..... شغل: .....	
4- جنسیت		<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن			
5- وضعیت نظام وظیفه		<input type="checkbox"/> آماده به خدمت <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> معاف از خدمت <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>			
6- ملیت		<input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی		نام ملیت: .....	
7- دین		<input type="checkbox"/> اسلام <input type="checkbox"/> مذهب: ..... <input type="checkbox"/> کلیمی <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> زرتشتی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نام ببرید: .....			
8- مشخصات تحصیلی		مقطع		رشته تحصیلی	
		سال ورود		سال اخذ	
		محل اخذ مدرک		نام موسسه یا دانشگاه	
		استان		شهر	
		دیپلم		کاردانی	
9- نحوه تامین مخارج		<input type="checkbox"/> والدین <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> کمک هزینه نهادها <input type="checkbox"/> نام نهاد: ..... سایر <input type="checkbox"/> نام ببرید: .....			
10- محل سکونت خانواده		آدرس: .....			
11- محل سکونت در گنبد		<input type="checkbox"/> خوابگاه <input type="checkbox"/> آدرس: ..... <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> آدرس: ..... <input type="checkbox"/> نزد خانواده <input type="checkbox"/> آدرس: .....			
12- تلفن تماس		کد شهر: ..... شماره تلفن: ..... شماره تلفن همراه: .....			
13- یک شماره تلفن ثابت یا همراه که بتوان در مواقع ضروری با شما تماس گرفت:		.....			
14- پست الکترونیکی (Email):		.....@.....			
15- آیا شما شاغل هستید؟		<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نوع فعالیت شغلی: ..... آدرس و شماره تماس محل کار: .....			

کارشناسی ارشد - کارشناسی ارشد و دکترا) به چه کاری مشغول بوده اید؟ .....

17- آیا در دوران آموزش عالی ترک تحصیل داشته اید؟  خیر  بله  از تاریخ ..... تا تاریخ .....

18- آیا در دوران آموزش عالی تغییر رشته داشته اید؟  خیر  بله  نام رشته قبلی: ..... نام دانشگاه قبلی: .....

19- سهمیه قبولی در دانشگاه  منطقه ۱  منطقه ۲  منطقه ۳  خانواده شهدا  رزمندگان  سایر نام ببرید: .....

20- آیا به بیماری خاصی مبتلا هستید؟  خیر  بله  نام بیماری: ..... برای چه مدت: .....

21- آیا برای درمان به مراقبت خاصی نیاز دارید؟  خیر  بله  لطفا توضیح دهید: .....

22- مشخصات خانواده (پدر-مادر- برادران- خواهران- همسر- فرزندان):

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	نسبت	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار و سکونت

23- مشخصات ۳ نفر از دوستان صمیمی و یا ۳ نفر که از شما شناخت کافی دارند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	تلفن	آدرس
۱						
۲						
۳						

24- ذکر فعالیت های سیاسی- فرهنگی- اجتماعی که تاکنون داشته اید:

ردیف	نام ارگان یا نهاد	محل خدمت	از تاریخ تا تاریخ	نوع همکاری	علت کناره گیری

اینجانب ..... فرزند ..... بدینوسیله با آگاهی کامل و دقت لازم، صحت کلیه مندرجات خود در این پرسشنامه (مشمول بر ۲۴ بند) را تایید می نمایم،  
و در صورت تکمیل ناقص ویا نادرست آن، دانشگاه برابر مقررات برخورد خواهد نمود.

تاریخ: ...../...../۱۳..... امضا