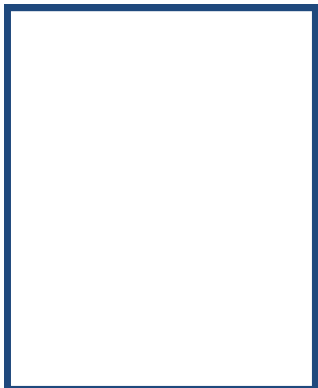




بسمه تعالی

وزارت علوم تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی خوزستان



نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

تلفن منزل:

نام:

محل تولد:

وضعیت نظام وظیفه:

نام خانوادگی قبلی:

کدملی:

شماره همراه پدر:

نام پدر:

شماره دانشجویی:

مقطع تحصیلی قبولی:

شماره شناسنامه:

جنسیت:

شغل غیر از تحصیل:

محل صدور:

شماره موبایل:

تلفن محل کار:

آدرس منزل:

رشته قبولی در دانشگاه:

دین:

رتبه قبولی:

مذهب:

نوع دیپلم:

ملیت:

استان محل اخذ دیپلم:

قومیت:

شهر اخذ دیپلم:

وضعیت تاهل:

سال اخذ دیپلم:

تعداد فرزندان:

معدل دیپلم:

نام خوابگاه:

سهمیه قبولی:

سابقه تغییر رشته:

تشکل های علاقه مند به فعالیت

بسیج دانشجویی انجمن اسلامی

نهاد رهبری کانون های فرهنگی

تشکل هایی که قبلا فعالیت داشته اید

بسیج دانشجویی انجمن اسلامی

نهاد رهبری کانون های فرهنگی

مشخصات اعضای خانواده

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل تولد	نسبت	سن	تحصیلات	شغل	آدرس و تلفن محل کار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							

مشخصات همسر (برای دانشجویان متأهل)

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل تولد	سن	تحصیلات	شغل	آدرس و تلفن محل کار یا سکونت
۱						

تاریخ تکمیل فرم

امضاء دانشجو: