

# دانشگاه گنبد کاووس



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
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: ...../...../..... شماره دانشجویی: .....

۱- در چه رشته ای پذیرفته شده اید؟		شبانه <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/>	
۲- 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"/>	
۳- وضعیت تاهل		<input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل نام و نام خانوادگی همسر: ..... میزان تحصیلات: ..... شغل: .....	
۴- جنسیت		<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	
۵- 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"/>	
۶- ملیت		<input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیرایرانی <input type="checkbox"/> نام ملیت: .....	
۷- 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: .....	
۸- مشخصات تحصیلی			
مقطع	رشته تحصیلی	سال ورود	سال اخذ
دیپلم			
کاردانی			
کارشناسی			
ارشد			
۹- نحوه تامین مخارج		<input type="checkbox"/> والدین <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> کمک هزینه نهادها <input type="checkbox"/> نام نهاد: ..... <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نام ببرید: .....	
۱۰- محل سکونت خانواده		آدرس: .....	
۱۱- 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: .....	
۱۲- تلفن تماس		کد شهر: ..... شماره تلفن: ..... شماره تلفن همراه: .....	
۱۳- یک شماره تلفن ثابت یا همراه که بتوان در مواقع ضروری با شما تماس گرفت: .....			
۱۴- پست الکترونیکی (Email):		@ .....	
۱۵- آیا شما شاغل هستید؟		<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نوع فعالیت شغلی: ..... آدرس و شماره تماس محل کار: .....	

۱۶- در فاصله بین اخذ آخرین مدرک تحصیلی و قبولی در این دانشگاه (دیپلم و کاردانی - دیپلم و کارشناسی - کاردانی و کارشناسی - کارشناسی و کارشناسی ارشد - کارشناسی ارشد و دکترا) به چه کاری مشغول بوده اید؟ .....

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

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

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

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

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

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

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

۲۳- 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						

۲۴- 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 و یا نادرست آن، دانشگاه برابر مقررات برخورد خواهد نمود.

امضا

تاریخ: ...../...../۱۳.....