

بسم خدا

فرم الف

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجوی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

دانشکده:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	سال و ماه ورودی:
شماره دانشجویی:	تاریخ تولد:	۱۳ / /	تلفن همراه:
E_mail:			

نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:
محل تولد:	استان:
مذهب:	ملیت:
خواهران:	وضعیت تاهل:
فرزند چندم خانواده:	تعداد فرزندان:
آدرس و محل سکونت دانشجو:	تعداد برادران و
۱-همدان	
۲-شهرستان	
شماره تلفن:	
تلفن های ضروری: ۱-	۲-
کد شهرستان:	محل تحصیل:
سال پایان دوره پیش دانشگاهی:	منطقه: ۱ ۲ ۳
نوع سهمیه قبول شده:	رتبه کشوری:
رتبه منطقه ای:	رتبه منطقه ای:
سابقه انصراف یا تغییر رشته:	

مشخصات اعضای خانواده:

نسبت	نام و نام خانوادگی	متولد	میزان تحصیلات	شغل	تلفن همراه