



دانشگاه گیلان

فرم شماره ۳

فرم اطلاعات آموزش دانشجویان ورودی جدید

الصاق عکس	در این قسمت چیزی ننویسید.....			
	سال قبولی در آزمون :	شماره داوطلب :	نمره کل :	رتبه :
	نوع پذیرش : عادی <input type="checkbox"/> تاخیر گزینش <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>			
نوع ورود به دانشگاه :		عادی <input type="checkbox"/> قبول با سهمیه <input type="checkbox"/> نوع سهمیه :		

شماره دانشجویی :	ورودی نیمسال اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>	رشته قبولی :
مقطع :		

مشخصات جلدی

نام :	نام خانوادگی :	شماره ملی :
نام پدر:	استان محل تولد :	محل تولد:
ش م شناسنامه:	تاریخ تولد :	/ /
ملیت :	دین :	مذهب : شیعه <input type="checkbox"/> سنی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>

وضعیت نظام وظیفه (برادران)

دارای کارت پایان خدمت:	دارای معافیت دائم پزشکی <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/>
دارای برگ اعزام به خدمت می باشم که تاریخ اعزام آن / / ۱۴ می باشد و یا در حین خدمت هستم که از تاریخ / / ۱۴ شروع شده و در تاریخ / / ۱۴ پایان می پذیرد .	

اطلاعات تماس دانشجویان

تلفن همراه :	تلفن والدین:
تلفن ثابت ضروری :	

اداره کل خدمات آموزش
معاونت آموزش و تحصیلات تکمیلی



آدرس محل سکونت:

استان :	شهر :	شهرستان / دهستان
منطقه :	کد پستی :	تلفن منزل :
آدرس به صورت کامل (خیابان اصلی، فرعی، کوچه، پلاک و طبقه):		

مشخصات تحصیلی : لطفا سوابق تحصیلی دوره متوسطه و بالاتر و یا سوابق حوزوی خود را در جدول مرقوم کنید

مقطع	سال تحصیلی		رشته	معدل	نام موسسه	آدرس موسسه
	ورود	پایان				

دانشجویان کارشناسی پیوسته که بصورت تاخیر گزینش و اعلام اسامی تاخیر در دانشگاه فرهنگیان پذیرفته شده اند و در سنوات گذشته در دانشگاه دیگری تحصیل می کردند جدول زیر را کامل کنند

نام دانشگاه	رشته تحصیلی	استان / شهر	مدت تحصیل (تعداد نیمسال)	ورودی (سال آزمون سنجش)

مشخصات شغلی : در صورتی که اشتغال به کار دارید این قسمت تکمیل شود

نام محل کار	سابقه		وضعیت کاری		آدرس و تلفن محل کار
	سال شروع	سال پایان	مشغول به کار	ترک کار	



سه‌میه و رشته قبولی داوطلب در کنکور (مطابق با پرینت قبولی)

رتبه در کل		رتبه در منطقه		رشته قبولی		گروه امتحانی	
سایر	منطقه سه	منطقه دو	منطقه یک	نام استان واقع در منطقه		ردیف سه‌میه	
آزاده	جانباز	رزمنده	خانواده شهیدا	نام و نام خانوادگی			
				نسبت			
کد و شماره پرونده بنیاد شهید با ارائه مدرک							

مشخصات والدین

مشخصات پدر	
نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
شماره تماس :	تاریخ تولد : / /
شغل:	آدرس محل کار:
میزان تحصیلات :	آیا پدر شما در قید حیات است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
مشخصات مادر	
نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
شماره تماس :	تاریخ تولد : / /
شغل:	آدرس محل کار:
میزان تحصیلات :	آیا مادر شما در قید حیات است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
والدین متارکه کرده اند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
محل سکونت والدین: در صورتی که والدین متارکه کردند محل سکونت پدر مرقوم شود	

مشخصات همسر

نام و نام خانوادگی :	نام پدر:	کد ملی:
شغل :	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
آدرس محل کار :		



مشخصات اعضای خانواده:

کلیه خواهران و برادران (سایر افرادی که با شما زندگی می کنند یا تحت تکفل سرپرست خانواده هستند)

نام و نام خانوادگی	نسبت	سن	وضعیت تاهل	میزان تحصیلات	شغل فعلی	میزان درآمد

نوع بیمه پایه تحت پوشش

نوع بیمه	کد بیمه
بیمه تکمیلی <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> ندارم	

لطفا مشخصات سه نفر از دوستان صمیمی و نزدیک خود را ذکر کنید

عنوان	نفر اول	نفر دوم	نفر سوم
نام و نام خانوادگی			
میزان تحصیلات			
شغل			
مدت آشنایی			
تلفن			
آدرس			