

محل الصاق
عکس

دانشجوی گرامی:

لطفاً پس از تکمیل این فرم یک برگ فتوکپی شناسنامه + یک برگ فتوکپی گواهی فوق دیپلم +
۲ قطعه عکس ۳×۴ خود را ضمیمه نموده و به محل ثبت نام تحویل نمائید.

معاونت و وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی:

مدیریت محترم دفتر خدمات الکترونیک انتظامی (پلیس+۱۰)

سلام علیکم

با احترام؛ به آگاهی می رساند جناب آقای: فرزند:..... دارای کدملی:.....

مذهب:..... متولد:..... / / ۱۳ در آزمون سراسری سال ۱۳۹۰ شرکت و در مقطع کارشناسی

رشته:..... در این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام اولیه برای شروع به تحصیل از مهر ماه ☐ بهمن ماه ☐ صورت

گرفته است، خواهشمند است دستور فرمائید در خصوص ثبت نام قطعی ایشان اعلام نظر نموده و در صورت موافقت با

تحصیل، نسبت به صدور معافیت تحصیلی نیز اقدام نمایید. بدیهی است در صورت عدم اشتغال به تحصیل مراتب برای ابطال

معافیت تحصیلی اعلام خواهد شد ضمناً برابر مدارک ارائه شده که مورد بررسی قرار گرفته وضعیت تحصیلی نامبرده

هنگام ثبت نام به شرح ذیل می باشد:

آدرس محل سکونت:

تلفن ثابت با کد شهرستان:

شماره تلفن همراه:

کد پستی:

۱- دانشگاه:

ب (فارغ التحصیل)			ب (دانشگاهی)		
(۱) مقطع تحصیلی: کاردانی			الف- دانشجو		
(۲) رشته: کاردانی			(۱) تاریخ اشتغال به تحصیل: مهر ماه <input type="checkbox"/> بهمن ماه <input type="checkbox"/>		
(۳) تاریخ اشتغال به تحصیل در مقطع کاردانی:			(۲) مقطع تحصیلی: کارشناسی		
روز	ماه	سال	(۳) رشته تحصیلی: کاردانی		
			(۴) تاریخ انصراف از تحصیل حضوری: (/ / ۱۳)		
(۴) تاریخ فراغت از تحصیل در مقطع کاردانی:					
روز	ماه	سال			

محمد مهدی علویان مهر

رئیس دانشکده فنی و حرفه ای شهید باهنر شیراز

شماره:

تاریخ:

پیوست ب

شیراز: بلوار رحمت، سه راه دارالرحمه، دانشکده فنی و مهندسی شیراز (شهید باهنر)

تلفن: ۰۷۱-۳۷۳۸۰۶۰۱-۴ نما بر: ۰۷۱-۳۷۳۸۰۶۰۹ صندوق پستی: ۷۱۶۵۹-۵۹۶۱۱

کدپستی: ۷۱۶۵۹۴۴۵۹۴ WWW.Tcsh.ac.irمحل الصاق
عکس

محل الصاق
عکس

باسمه تعالی
دانشکده فنی مهندسی شیراز (شهید باهنر)
فرم مشخصات دانشجویی

۱۳

کد ملی :

شماره شناسنامه :

نام :

نام خانوادگی :

تاریخ تولد :

محل تولد :

محل صدور :

نام پدر :

رشته تحصیلی :

☐ شبانه☐ وضعیت تحصیلی : روزانه☐ متاهل☐ وضعی تاهل مجرد

مذهب :

دین :

تابعیت :

شهر :

استان :

محل اخذ مدرک کاردانی :

معدل کل :

تاریخ اخذ کاردانی :

سهمیه پذیرش در آزمون :

دانشگاه / دانشکده / آموزشکده :

☐ مشمول نیستم☐ مشمول هستم☐

وضعیت نظام وظیفه : دارای دفترچه آماده به خدمت

☐

در حال انجام خدمت سربازی : دارای کارت پایان خدمت یا معافیت دائم

آیا از اعضای خانواده ایثارگران هستید ؟ ☐ خیر ☐ بله ☐ فرزند شهید ☐ فرزند جانباز ☐ درصد جانبازی فرزند آزادگان ☐ تحت پوشش سازمان های حمایتی : کمیته امداد امام خمینی ☐ سازمان بهزیستی ☐ شماره پرونده در بنیاد شهید و امور ایثارگران (جهت استفاده از مزایان مربوط ارائه معرفی نامه کتبی الزامی است).

پلاک :

خیابان :

شهرستان :

آدرس کامل محل سکونت : استان :

تلفن همراه دانشجو :

کد شهرستان :

تلفن منزل :

کد پستی :

تلفن همراه والدین :

آدرس پست الکترونیکی (ایمیل) :

☐اخراجی ☐انصرافی ☐

/ /

تاریخ ورود :

☐خیر ☐بلی ☐

آیا قبلاً دانشجو بوده اید :

☐ فارغ التحصیل☐ ترک تحصیل

نام دانشگاه / دانشکده / آموزشکده :

لطفاً اطلاعات درخواست شده ذیل را به صورت کامل تکمیل فرمائید.

تلفن	محل کار	شغل	میزان تحصیلات	سن	نام	مشخصات خانواده
						پدر
						مادر
						برادر / خواهر
						همسر / در صورت تاهل

اینجانب تعهد می نمایم که کلیه اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نمودم و در صورتیکه مطلبی

خلاف واقع در این اطلاعات مشاهده و اثبات گردید برابر مقررات با اینجانب رفتار گردد.

امضاء دانشجو :

تاریخ ثبت نام :