

بسمه تعالی

## معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

### فرم مشخصات دانشجو

در این قسمت چیزی نوشته نشود

کد مرکزی:

شماره دانشجویی:

کد ثبت نامی:

کد قبولی در کنکور:

نام پدر:

نام:

نام خانوادگی:

محل تولد:

تاریخ تولد:

شماره شناسنامه:

دانشجوی غیر بومی

دانشجوی بومی

وضعیت نظام وظیفه:

جنسیت:

شماره کد ملی:

شغل همسر:

در صورت متأهل بودن

وضعیت تاهل:

تحصیلات همسر:

معدل دیپلم (پیش دانشگاهی):

تاریخ اخذ دیپلم:

نوع دیپلم:

مقطع:

رشته قبولی:

سال قبولی در کنکور:

رتبه کل:

رتبه در سهمیه:

سهمیه قبولی:

خیر

آیا از رشته پذیرفته شده شناخت دارید؟  بله

چندمین رشته انتخابی خود قبول شده اید:

خیر

رشته پذیرفته شده جزه اولولیت های اول شما بوده است:  بلی

شغل مادر:

شغل پدر:

تحصیلات مادر:

تحصیلات پدر:

تعداد فرزندان خانواده:

فرزند چندم خانواده اید:

کوچه:

خیابان:

شهرستان:

آدرس کامل محل سکونت: استان:

تلفن:

کد پستی:

پلاک:

امضاء دانشجو:

تاریخ تنظیم فرم:

به نام خدا

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجوی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

نام:	نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
دانشکده:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:
	سال ورود:	

- وضعیت سرپرست خانواده :
- وضعیت اقتصادی خانواده :
- وضعیت سلامتی جسمی در گذشته و حال:
- وضعیت سلامتی روانی دانشجوی در گذشته و حال:
- نام بیماری در صورت وجود :
- سابقه استفاده از خدمات مشاوره :
- وضعیت نظام وظیفه
- فعالیت های اوقات فراغت
- بهترین تفریح و سرگرمی
- استعمال سیگار و مواد مخدر:
- حوادث مهم زندگی :
- مشاغل در طی زندگی:
- وضعیت اقتصادی دانشجوی:
- روابط مابین اعضای خانواده :



به نام خدا

فرم گزارش مشاوره

تاریخ مراجعه :

---

نام و نام خانوادگی دانشجو : رشته تحصیلی :

سال ورود : مقطع تحصیلی :

---

• محور کلی مشاوره :

• ارزیابی استاد راهنما از علایق شغلی و هدفهای تحصیلی دانشجو:

• توصیه ها و ارزیابی استاد راهنما :

• ارزیابی استاد راهنما از استعداد و ویژگی های شخصیتی دانشجو :

• خلاصه راهنمایی های ارائه شده :

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضاء