

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت فرهنگی دانشجویی

## فرم مشخصات دانشجویی (ب)

مطالب این فرم بصورت محرمانه و با رعایت اصول کامل امانتداری نگهداری خواهد شد

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

مشخصات فردی دانشجو:

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
------	---------------	----------	---------

مشخصات افراد خانواده (برادر، خواهر، فرزند):

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	سال تولد	شغل	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

ملاحظات: (در این کادر چیزی ننویسید)

اینجانب: تعهد می نمایم که کلیه موارد مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتیکه خلاف واقع در اطلاعات داده شده مشاهده و اثبات گردید، مسئولین دانشگاه حق محرومیت من را از کلیه امکانات رفاهی دانشگاه خواهند داشت.

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء دانشجو: