



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود
معاونت دانشجو و فرهنگی

فرم شماره یک

فرم تقاضای خوابگاه

لطفاً به سوالات زیر با دقت و کامل پاسخ دهید.

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: کد ملی:
شهر محل تولد: تاریخ تولد: جنسیت: زن ☐ مرد ☐
وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ دین: اسلام ☐ مذهب: شیعه ☐ سنی ☐ سایر ادیان با ذکر نام دین:
مقطع تحصیلی: رشته تحصیلی: سال ورود: نیم سال اول ☐ دوم ☐
اطلاعات مربوط به وضع خانوادگی (در صورت تاهل فقط مشخصات همسر و فرزندان قید شود)

نام نام خانوادگی	نسبت	سن	شغل	آدرس محل کار	درآمد ماهانه

آدرس کامل محل سکونت خانواده: شماره تلفن ثابت:

منزل اجاره است یا شخصی:

این قسمت توسط وابستگان درجه اول شهداء، جانبازان و آزادگان تکمیل گردد.

پدر ☐ مادر ☐ بردار ☐ خواهر ☐

در صورت داشتن خویشاوند در شهر شاهرود مشخصات کامل را ذکر نمایید. آدرس کامل و شماره تلفن:

در صورتی که تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی می باشید قید نمایید

در صورتی که دارای شرایط خاص اقتصادی و خانوادگی می باشید قید نمایید.

تذکره: مطابق آئین نامه انضباطی اطلاعات نادرست و ناقص تخلف محسوب گردیده و با متخلفین

برابر مقررات برخورد خواهد شد.

امضاء دانشجو