



مدیریت مرکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی ایرانی
Management of the Counseling center Based on
Iranian Islamic Lifestyle

بسمه تعالی

فرم ثبت نام دانشجویان جدیدالورود

مدیریت مرکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی ایرانی ارومیه

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:
کد ملی:	تاریخ تولد: / /	جنسیت: زن ☐ مرد ☐	وضعیت جسمانی:
نوع سهمیه قبولی:	شغل:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
نام خانوادگی پدر:	شغل پدر:	تلفن همراه پدر:	محل کار:
نام و نام خانوادگی مادر:	شغل مادر:	تلفن همراه مادر:	محل کار:
وضعیت تاهل: مجرد (ازدواج نکرده) ☐ بیوه ☐ متاهل (نامزد) ☐ عقد کرده (ازدواج کرده) ☐ (تعداد فرزندان جنسیت فرزندان با ذکر سن)		وضعیت بومی: بومی (آذربایجان غربی) ☐ غیر بومی ☐ شهر ... وضعیت سکونت: خوابگاهی ☐ غیر خوابگاهی ☐ (همراه خانواده ☐ خانه مجردی ☐ و یا بایکی از والدین زندگی میکند ☐ (در صورت زندگی با یکی از والدین: پدر ☐ مادر ☐)	
دانشجو چندمین فرزند خانواده می باشد. تک فرزند ☐ فرزند اول ☐ فرزند دوم ☐ فرزند سوم ☐ و فرزند اول ☐		علت جدایی والدین: فوت ☐ طلاق ☐ در صورت طلاق یا فوت آیا والدین ازدواج مجدد داشته اند؟	
نوع بیمه درمانی خانواده: آیا فرزند شما (فرزند دانشجو) به بیماری خاصی مبتلا می باشد که نیاز به مراقبت و یا مصرف مداوم دارو داشته باشد؟ آیا تاکنون تحت عمل جراحی و یا تحت نظر مداوم پزشک قرار گرفته اید؟ در صورت بله بودن آن را ذکر نمایید؟		آیا تحت پوشش سازمانهای حمایتی از جمله بهزیستی، کمیته امداد، بنیاد شهید و امور ایثارگران هلال احمر و یا دیگر ارگانها می باشید با ذکر نام سرپرست خانوار شما در حال حاضر کدام عضو خانواده می باشد؟ شما ☐ پدر ☐ مادر ☐ برادر ☐ پدر بزرگ ☐ مادر بزرگ ☐ همسر ☐	
وضعیت سکونت خانواده: ملکی ☐ استیجاری ☐ نشانی محل سکونت خانواده: در صورتی که به همراه پدر بزرگ و مادر بزرگ و یا سایر اطرافیان در یک منزل ساکن هستید با ذکر نسبت فامیلی بیان نمایید			
تاریخ تکمیل:			
محل امضاء:			