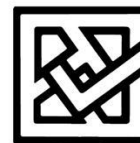


بسمه تعالی

برگ مشخصات بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان

دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی

سال ۱۴۰۳



سازمان پیش آموزش کشور

دبیرخانه هیات مرکزی گزینش دانشجو

<https://sd.sanjesh.org>

محل الصاق
عکس

تذکر مهم: تکمیل دقیق این برگ برای بررسی پرونده شما ضروری است و هرگونه نقص در آن باعث تأخیر در اعلام نتیجه خواهد شد.

نحوه پذیرش: با آزمون بدون آزمون

| | |
|---|---------------------------------|
| مقطع مورد پذیرش را علامت بزنید | رشته انتخابی: |
| <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کاردانی | نام دانشگاه / مؤسسه مورد پذیرش: |
| <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری | |

| |
|---|
| داوطلب محترم؛ در این کادر چیزی ننویسید. |
| ورود به دفتر استان |
| تاریخ: |
| شماره: |

(۱) مشخصات فردی:

| | | |
|--|---------------|--|
| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: |
| کد ملی (اتباع ایرانی): | | |
| شماره شناسنامه / شماره گذرنامه (اتباع غیر ایرانی): | سال تولد: | محل تولد: |
| دین / مذهب: | تابعیت: | وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> فوت همسر |
| نظام وظیفه: آماده به خدمت <input type="checkbox"/> در حال خدمت <input type="checkbox"/> معافیت دائم <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> | تعداد اولاد: | |

(۲) سوابق تحصیلی: *نوع دانشگاه شامل: دولتی، آزاد، غیرانتفاعی، پیام نور، علمی کاربردی و مجازی و ... **نحوه پذیرش شامل: روزانه، شبانه، پاره وقت و ...

| مقطع تحصیلی | رشته | دانشگاه / مؤسسه / مرکز محل تحصیل | شهر محل تحصیل | سال شروع | سال پایان | * نوع دانشگاه | ** نحوه پذیرش |
|-----------------------------|------|----------------------------------|---------------|----------|-----------|---------------|---------------|
| دیپلم | | | | | | | |
| آدرس و تلفن مؤسسه / مرکز | | | | | | | |
| کاردانی | | | | | | | |
| آدرس و تلفن مؤسسه / دانشگاه | | | | | | | |
| کارشناسی | | | | | | | |
| آدرس و تلفن مؤسسه / دانشگاه | | | | | | | |
| کارشناسی ارشد | | | | | | | |
| آدرس و تلفن مؤسسه / دانشگاه | | | | | | | |

(۳) وضعیت شغلی:

| مشاغل | نام سازمان یا نهاد | پست سازمانی | نوع استخدام | استان | شهرستان | شروع | پایان |
|---------------------|--------------------|-------------|-------------|-------|---------|------|-------|
| فعلی | | | | | | | |
| آدرس و تلفن محل کار | | | | | | | |
| قبلی | | | | | | | |
| آدرس و تلفن محل کار | | | | | | | |

٤) آدرس محل سکونت :

| | | | |
|------|-----|-------|------|
| آدرس | شهر | استان | آدرس |
| | | | قبلی |
| | | | فعلی |

٥) شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با شما تماس گرفت :

| | |
|----------------------------|--------------------|
| تلفن همراه داوطلب : | تلفن منزل داوطلب : |
| تلفن همراه یکی از بستگان : | |

٦) مشخصات همسر :

| | |
|--|-----------------------|
| نام : | |
| نام خانوادگی : | |
| کد ملی (تابع ایرانی) : | |
| شماره شناسنامه / شماره گذرنامه (تابع غیر ایرانی) : | سال تولد : محل تولد : |
| تابعیت : | دین / مذهب : |
| نشانی محل کار و شماره تلفن : | |

٧) چنانچه تاکنون در آزمون ورودی دانشگاهها یا سایر مؤسسات آموزش عالی در ٢ سال گذشته شرکت نموده اید، جدول زیر را تکمیل نمایید .

| نوع آزمون | سال آزمون | استان | شهرستان | نتیجه آزمون | ملاحظات |
|-----------|-----------|-------|---------|-------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

٨) مشخصات ٤ نفر از افراد مورد اعتماد غیر خویشاوند و قابل دسترس از محل تحصیل یا کار، که نسبت به شما شناخت کافی داشته باشند، را در جدول ذیل مرقوم فرمائید. (حتی المقدور کارمند دولت یا فرهنگی بوده و در یک استان ساکن یا شاغل باشند).

| نام و نام خانوادگی | نوع رابطه | مدت آشنائی | شغل معرف | ملاحظات |
|--------------------|-------------------|------------|----------|---------|
| ١ | آدرس و تلفن همراه | | | |
| ٢ | آدرس و تلفن همراه | | | |
| ٣ | آدرس و تلفن همراه | | | |
| ٤ | آدرس و تلفن همراه | | | |

٩) سوابق فعالیتهای سیاسی، اجتماعی و فرهنگی خود را بطور خلاصه بنویسید .

| |
|--|
| |
|--|

اینجانب

به کلیه سؤالات مطروحه با صداقت و دقت جواب دادم و درستی و واقعیت آنها را متعهد می شوم.

موارد زیر بایستی به پیوست این فرم ارسال گردد :

- فیش پرداختی. ٢- کپی ١ نسخه از فرم صلاحیت تکمیل شده
- کپی شناسنامه و کارت ملی و حکم کارگزینی (در صورت وجود)

امضاء :

تاریخ :