



فرم شماره ۱

شماره دانشجویی

دانشگاه فرهنگیان

پر دیس

نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
نام پدر :	شماره داوطلبی :
تاریخ تولد : / /	شماره پرسنلی :
کد رشته قبولی :	سال پذیرش / ترم ورود :
مقطع و رشته قبولی :	
محل خدمتی :	کد پرسنلی :
مرحله قبولی :	<input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> تاخیر گزینش <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
وضعیت نظام وظیفه (برادران)	<input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>
شماره و مجوز ادامه تحصیل معافیت تحصیلی (برادران)	
شماره مجوز موقت :	
شماره مجوز دائم :	
استان محل سکونت :	شهر محل سکونت :
وضعیت خوابگاهی :	<input type="checkbox"/> اقامت دارد <input type="checkbox"/> اقامت ندارد
آدرس محل سکونت :	
سایر مشخصات	
تلفن همراه :	
تلفن ثابت اضطراری :	
تلفن یکی از والدین:	