



بسمه تعالی

دانشگاه تخصصی فناوری های نوین آمل

فرم اطلاعات پرسنلی دانشجویان

شماره دانشجویی:

دوره: روزانه شبانه

رشته ی قبولی در کارشناسی ناپیوسته:

نام خانوادگی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ملیت:

شماره ملی / شماره پاسپورت دانشجو:

نام پدر:

جنسیت دانشجو: مذکر مونث

تاریخ تولد(روز، ماه، سال):

محل صدور شناسنامه:

وضعیت تأهل: مجرد متأهل

شغل دانشجو:

شغل مادر:

شغل پدر:

رشته تحصیلی مقطع متوسطه:

نام شهر محل اخذ دیپلم:

معدل دیپلم:

نام دبیرستان محل اخذ دیپلم:

دانشگاه محل اخذ مدرک کاردانی:

سهمیه قبولی:

رتبه کنکور در کشوری:

رتبه کنکور در سهمیه:

آدرس پست الکترونیکی:

تلفن ثابت:

تلفن همراه دانشجو: