



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

معاونت آموزشی و پژوهشی

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشجوی عزیز لطفا این فرم را با دقت پر کنید. کلیه ی اطلاعات این فرم به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد

۱. وضعیت تحصیلی: دانشکده رشته تحصیلی مقطع تحصیلی سال ورود ترم تحصیلی
شماره ی دانشجویی سابقه ی انصراف یا تغییر رشته
شماره تماس آدرس محل سکونت دانشجو
۲. مشخصات فردی: نام نام خانوادگی شماره شناسنامه کد ملی تاریخ تولد
محل تولد استان ملیت مذهب تلفن همراه e-mail
۳. جنسیت: مونث ☐ مذکر ☐ وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ تعداد فرزندان.....
۴. وضعیت نظام وظیفه:
۵. وضعیت سکونت دانشجو: خوابگاه ☐ اجاره ای ☐ شخصی ☐ با خانواده ☐ با هم خانه ای ☐ به تنهایی ☐
۶. وضعیت شغلی: آیا در حال حاضر شاغل هستید؟ نوع کار ساعت کار در هفته در آمد ماهیانه
مشاغل قبلی وضعیت استخدامی
۷. وضعیت اقتصادی دانشجو: حمایت کامل خانواده در نیاز های اقتصادی ☐ حمایت نسبی خانواده در نیاز های اقتصادی ☐
با درآمد شخصی نیاز های اقتصادی را برآورده می کند ☐ حمایت سایر ارگانها از دانشجو ☐
۸. وضعیت اقتصادی خانواده: بدون مشکل برای تامین کلیه ی نیاز های اقتصادی ☐ مشکل برای تامین نیاز های اولیه ☐
بدون مشکل برای تامین نیاز های اولیه با محدودیت برای نیاز های پیشرفته ☐
۹. مشخصات خانواده: آدرس محل سکونت خانواده و شماره تماس:
سرپرست خانواده پدر ☐ مادر ☐ فاقد پدر و مادر ☐ دانشجو سرپرست خانواده ☐
- تعداد خواهران و برادران فرزند چندم خانواده

مشخصات اعضای خانواده را در جدول بنویسید

نسبت	نام و نام خانوادگی	سن	شغل	آدرس محل سکونت و یا کار	شماره تماس

۱۰. وضعیت تحصیلی دوره متوسطه :

رشته تحصیلی دوره متوسطه معدل سال سوم متوسطه سال پایان پیش دانشگاهی
 معدل دوره پیش دانشگاهی گروه آزمایشی آزمون سراسری منطقه ۱ ۲ ۳
 نوع سهمیه ی قبول شده رتبه ی کشوری رتبه ی منطقه ای

۱۱. وضعیت سلامت جسمی دانشجو :

سلامت جسمی : دارد ☐ ندارد ☐ نام بیماری و یا نقص عضو در صورت وجود
 در صورتیکه داروی خاصی را به طور منظم دریافت می کنید نام ببرید
 اگر سابقه جراحی یا حساسیت دارویی یا غذایی دارید نام ببرید

۱۲. وضعیت سلامت روانی دانشجو :

در گذشته و حال سالم بدون مراجعه به مشاور یا پزشک ☐ در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی ☐
 در گذشته به روانپزشک مراجعه کرده و با تشخیص دارو دریافت کرده ☐ نام بیماری و دارو های مصرفی
 در حال حاضر به روانپزشک مراجعه کرده و با تشخیص دارو دریافت میکند ☐ نام بیماری و دارو های مصرفی

۱۳. فعالیت های اوقات فراغت

۱۴. بهترین تفریح و سرگرمی

آیا تا بحال از مواد مخدر استفاده کرده اید؟ نام ببرید استعمال دخانیات

۱۵. حوادث مهم زندگی مانند مرگ والدین و طلاق

۱۴. ارتباط عاطفی خود را با خانواده چگونه ارزیابی می کنید؟ عالی ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐

موفق باشید